

**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**AVALIAÇÃO DAS PERSPETIVAS E DA SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE  
UMA EQUIPA LOCAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE DO DISTRITO DO  
PORTO**

**José Pedro Abreu Monteiro Martins Fernandes**

Outubro 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade  
do Porto, orientada pela Professora Doutora *Catarina Grande*  
(FPCEUP).

**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**AVALIAÇÃO DAS PERSPETIVAS E DA SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE  
UMA EQUIPA LOCAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE DO DISTRITO DO  
PORTO**

**José Pedro Abreu Monteiro Martins Fernandes**

Outubro 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade  
do Porto, orientada pela Professora Doutora *Catarina Grande*  
(FPCEUP).

**José Pedro Abreu Monteiro Martins Fernandes**  
**Presidente:** Doutora Marta Pinto  
**Arguente:** Doutora Ana Paula Pereira (U.Minho)  
**Orientadora:** Doutora Catarina Grande  
**Classificação:** 17 valores

## AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflecte as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorrecções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## **Resumo**

O presente estudo tem como objetivo compreender e documentar as perspectivas dos profissionais afetos a um Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI) do distrito do Porto sobre o Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), a própria equipa bem como o seu nível de satisfação profissional. Procurar-se-á ainda considerar a frequência e importância que estes profissionais atribuem a um conjunto de práticas centradas na família. Por fim, será analisado o percurso de algumas crianças e respectivas famílias acompanhadas por este serviço, através do relato dos casos dos profissionais responsáveis e com referência ao Modelo Sistémico Desenvolvimental (Guralnick 2005, 2011).

Este estudo contou com a participação de 12 elementos pertencentes a uma ELI do distrito do Porto, nomeadamente 6 educadoras, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma terapeuta da fala, uma terapeuta ocupacional, uma assistente social e a coordenadora. Estes profissionais foram inquiridos em 2 momentos distintos (M1 e M2): no M1 a entrevista teve como o foco as práticas centradas na família; no M2 a entrevista teve como objetivo conhecer a organização do SNIPI, o papel do profissional e, em alguns casos, o relato do processo de uma família.

A partir dos resultados torna-se evidente a importância dada por este grupo de profissionais a práticas centradas na família, principalmente no que diz respeito à participação dos pais enquanto elementos ativos do processo, e ainda ao funcionamento da equipa enquanto uma permuta de saberes. Ficam, ainda, realçados aspetos relativos ao SNIPI e à ELI – nomeadamente o fato de ser uma entidade recente à qual se vão fazendo ajustes, a o número crescente de crianças a necessitar de apoio e a necessidade de a equipa contar com mais recursos humanos.

Os resultados salientam a importância de profissionais qualificados e os benefícios que uma intervenção baseada em práticas centradas na família poderá ter na participação das famílias e na promoção do desenvolvimento das crianças.

## **Abstract**

The present study means to understand and document the perspectives of the professionals working in a Local Intervention Team (LIT) from the Porto district, about the National System of Early Intervention, the team as well as their level of professional satisfaction. We will also consider the frequency and the importance given by these professionals to a set of family-centered practices. Lastly, we will analyze the situations of children and their respective families through the reports of the professionals in charge and in reference to the Developmental Systems Model (Guralnick 2005, 2011)

In this study 12 members of a LIT from the district of Porto participated, namely 6 educators, a psychologist, a physical therapist, a speech therapist, an occupational therapist, a social worker and the coordinator. These professionals got interviewed in 2 distinct moments (M1 and M2): in M1 the interview focused on family-centered practices; in M2 the interview's objective was to know the National System's organization, the role of the professional and, in some cases, the report of a family's situation and process.

The results make clear the importance given by this group of professionals to family-centered practices, especially in regards to the parents' participation as active parties in the process, and also the workings of the team as pool for exchanging knowledge. Emphasis is also given to some aspects of the National System and the LIT – namely the fact that it is a recent entity to which some adjustments are being made, to the increasing number of children in need of support and the team's need for more human resources.

These results show the importance of qualified professionals and the benefits that an intervention focused on family-centered practice may have on the families' involvement and in promoting children's' development.

## **Resumé**

La présente étude a pour objectif comprendre et documenter les perspectives des professionnels liés à une Équipe Locale d'Intervention Précoce (ELI) de la région de Porto sur le Système National d'Intervention Précoce (SNIPI), la propre équipe bien que son niveau de satisfaction professionnel. On recherchera à considérer également la fréquence et l'importance que ces professionnels attribuent à un ensemble de pratiques centrées sur la famille. Enfin, on analysera le parcours de quelques enfants et de ces respectives familles accompagnées par ce service, à travers des rapports des cas des professionnels responsables ayant comme référence le Modèle Systémique Développementale (Guralnick, 2005, 2011).

Cette étude a compté avec la participation de 12 éléments qui intègrent une ELI de la région de Porto, notamment 6 éducatrices, une psychologue, une physiothérapeute, une logopède, une thérapeute occupationnelle, une assistante sociale et la coordinatrice. Ces professionnels ont réalisé un entretien à deux moments distincts (M1 e M2) : en M1 l'entretien focalise les pratiques centrées sur la famille ; en M2 l'entretien a pour objectif comprendre l'organisation du SNIPI, le rôle du professionnel et, dans certains cas, la description du procès de la famille.

Ces résultats montrent l'importance évidente révélée par ce groupe de professionnels aux pratiques centrées sur la famille, principalement autour de la participation des parents comme éléments actifs du processus, mais aussi à la fonction de l'équipe comme pont de connaissances. On souligne aussi les aspects relatifs ao SNIPI e à l'ELI, notamment le fait d'être une entité récente dans laquelle des réorganisations sont réalisées, le nombre croissant d'enfants qui nécessitent d'aide et le besoin de ressources humaines dans l'équipe.

Les résultats soulignent l'importance des professionnels qualifiés et les bénéfices qu'une intervention basée sur les pratiques centrées sur la famille pourra avoir dans la participation des familles et la promotion du développement de l'enfant.

## **Agradecimentos**

. À Raquel. Por me fazeres rir e sorrir, por ouvires todos os queixumes e por quanto te esforças todos os dias. Porque contigo quero todos os dias ser melhor e mais feliz;

. Aos meus pais, ao meu irmão e aos meus amigos, cuja amizade, apoio e consideração é o que eu mais valorizo e de que me espero esforçar por ser merecedor. Aos meus primos e primas que me inspiraram a querer ter um papel ativo na promoção da aprendizagem e desenvolvimento dos mais novos;

. À professora Catarina, pelo acompanhamento ativo e constante durante estes últimos anos. Às minhas colegas estagiárias juniores, Isabel e Cristiana, e à Francisca, a estagiária sénior, por termos partilhado um ano particularmente exigente, devendo salientar que a vossa motivação e dedicação me faz acreditar que o futuro da IP está em boas mãos;

. A toda a equipa da ELI Espinho/Gaia, em especial à Dra. Teresa, que tão amavelmente me acolheu e com quem eu tive a oportunidade de aprender imenso sobre este elemento fulcral para a construção de um futuro que é a Intervenção Precoce;

. A todas as crianças que tive o prazer de conhecer este ano, um sincero e humilde “obrigado”, pois sem vocês levantar-me todos os dias não passaria tão rapidamente de angustiante a agradável.

## Índice

<b>Capítulo I. Enquadramento teórico.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Considerações Introdutórias.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Abordagens e Teorias do Desenvolvimento.....</b>	<b>10</b>
2.1. <i>As Quatro Visões do Mundo segundo Altman e Rogoff.....</i>	<i>10</i>
2.2. <i>Vygotsky e a Teoria Sociocultural do Desenvolvimento.....</i>	<i>14</i>
2.3. <i>Perspetiva Bioecológica do Desenvolvimento de Bronfenbrenner.....</i>	<i>15</i>
2.4. <i>O Modelo Transacional.....</i>	<i>17</i>
<b>3. Intervenção Precoce.....</b>	<b>19</b>
3.1. <b>Influências Históricas e Legais da IP.....</b>	<b>19</b>
3.2. <b>Práticas focadas na família.....</b>	<b>21</b>
3.2.1. <i>Teorias dos Sistemas Sociais de Dunst.....</i>	<i>21</i>
3.2.2. <i>Modelo Sistémico Desenvolvimental de Guralnick.....</i>	<i>23</i>
3.2.3. <i>O Papel dos Profissionais de Intervenção Precoce: o Desenvolvimento e a Satisfação Profissional.....</i>	<i>26</i>
<b>Capítulo II. Estudo Empírico.....</b>	<b>29</b>
<b>1. Introdução e objectivos do estudo.....</b>	<b>30</b>
<b>2. Método.....</b>	<b>30</b>
2.1. <b>Participantes.....</b>	<b>30</b>
2.2. <b>Medidas e Recolha de dados.....</b>	<b>31</b>
2.2.1. <i>Brass Tacks – Avaliação das Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce – Versão Avaliação-Profissionais – P.J. McWilliam &amp; R.A. McWilliam (1993).....</i>	<i>31</i>
2.2.2. <i>Entrevista para Profissionais - adaptado de Pimentel (2005).....</i>	<i>32</i>
<b>3. Desenho do Estudo.....</b>	<b>32</b>
<b>4. Análise de dados.....</b>	<b>33</b>
<b>Capítulo III. Resultados.....</b>	<b>34</b>



<b>1. Perspetivas sobre o funcionamento e organização do SNIPI e de uma ELI.....</b>	<b>35</b>
<i>i.) Ao nível da filosofia e objectivos do SNIPI.....</i>	<i>35</i>
<i>ii.) Ao nível dos elementos da equipa.....</i>	<i>37</i>
<i>iii.) Ao nível das famílias e dos recursos da comunidade.....</i>	<i>39</i>
<b>2. Práticas centradas na família.....</b>	<b>41</b>
<i>a) Etapa 1 – Primeiros encontros.....</i>	<i>41</i>
<i>b) Etapa 2 – Identificação dos objectivos.....</i>	<i>42</i>
<i>c) Etapa 3 – Planeamento da intervenção.....</i>	<i>42</i>
<i>d) Etapa 4 – Prestação dos serviços/apoios diários.....</i>	<i>43</i>
<b>3. Análise de casos/Leitura de processos.....</b>	<b>43</b>
<b>4. Discussão dos resultados.....</b>	<b>46</b>
<b>5. Conclusões.....</b>	<b>53</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>55</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>60</b>



## **1. Considerações Introdutórias**

Começaremos aqui por fazer um enquadramento concetual abordando o conceito de desenvolvimento, as práticas de Intervenção Precoce e a sua evolução no contexto Português. A exploração destes tópicos deve-se a uma tentativa de os enquadrar nas práticas centradas na família e na avaliação da satisfação dos profissionais de IP, salientando-se elementos que poderão ser relevantes no desenvolvimento das práticas referidas.

Inicialmente, o foco da Intervenção Precoce estava, essencialmente, nas crianças com necessidades educativas especiais, tendendo a ignorar os contextos em que ela participasse. No entanto, o enfoque atual considerar a criança no contexto em que esta se desenvolve e as influências que poderá ter nela, torna-se necessário considerar diferentes fatores que podem promover o desenvolvimento (Cruz, Fontes & Carvalho, 2003). Como tal, e de forma a otimizar os processos construídos e os significados obtidos, é fulcral procurar a integração de diversos saberes e perspetivas tanto na prática como na investigação.

## **2. Abordagens e Teorias do Desenvolvimento**

### **2.1. *As Quatro Visões do Mundo segundo Altman e Rogoff***

Sustentando-se nas ideias de Dewey e Bentley (1949) e de Pepper (1942, 1967), Altman e Rogoff (1987) propuseram uma taxonomia que seria composta por Quatro Visões do Mundo - Visão de Traços, Interacionista, Organísmica e Transacional - cujo intuito seria o de fundamentar as várias suposições relativas às relações entre pessoa e ambiente, os diversos tipos de investigação em psicologia e de teorias que a sustentem e as estratégias a que recorram. Os autores reforçam que as componentes desta taxonomia - as Visões - não deverão ser vistas como completamente exclusivas porque “nenhum exemplo de investigação, teoria ou teórico pode ser categorizado exclusivamente numa única visão do mundo”(p. 11), uma vez que se considera comum que as teorias nesta área impliquem ideias que digam respeito a mais de uma visão. Além disso, nenhuma visão deverá ser vista como “intrinsecamente melhor do que outra” (p. 11), pois são diferentes perspetivas, com diferentes objectos de estudo e diferentes estratégias e metodologias, podendo ser mais ou menos adequadas para as circunstâncias que se procure estudar e compreender. No entanto, os autores sugerem um esforço para a utilização das visões organísmica e transacional (esta última em particular) principalmente pela forma como procuram compreender os

fenómenos psicológicos e o tipo de entendimento que possibilitam acerca dos mesmos (Altman & Rogoff, 1987).

Na Visão de Traços está integrado o estudo do indivíduo, mais especificamente da sua mente, das suas características cognitivas e processos psicológicos. O que se tem em consideração são os fenómenos em si mesmos, podendo os factores contextuais ter uma influência mais secundária, podendo funcionar como suporte. O que esta perspectiva sugere é que as experiências e ocorrências que uma pessoa vivenciou na infância e na juventude acabarão por resultar nas suas características pessoais enquanto adulto, mais ou menos independentes da situação presente do indivíduo na adultez e o que determinará o comportamento mais atual dessa pessoa, serão os seus traços. Estas características ficarão tendencialmente estáveis e inalteráveis, podendo a mudança ocorrer embora de forma pré-programada, relativamente independente do ambiente e através de uma sequência fixa no sentido de um estado ideal, final. Embora o papel do meio seja encarado como colateral, existe a possibilidade do desenvolvimento, apesar de pré-estabelecido, ser facilitado ou dificultado por fatores desse meio. No entanto, estes são entendidos como inesperados e fora do comum, cujo estudo poderia contribuir para evidenciar “a natureza dos traços subjacentes” (Altman & Rogoff, 1987; p. 14).

Será difícil encontrar perspectivas baseadas numa visão de traços “pura”, em que não seja pertinente considerar a interação entre dois fatores - a pessoa e o ambiente - e o valor comum dos dois nessa relação. Isto refletiu-se numa tendência para substituir essa visão por uma mais Interacionista. Assim, o que esta visão procura está mais relacionado com os processos comportamentais e psicológicos do indivíduo, nomeadamente a sua predição e controlo. Esses processos, os fatores contextuais e as condições do meio são definidos enquanto entidades separadas que operam isoladamente, havendo a intenção de se estudar um efeito que um dado tipo de fatores precedentes (como as circunstâncias contextuais) produzirão noutros fatores consequentes, os processos psicológicos e comportamentos, de um modo unidirecional. Modelos teóricos deste género são lineares, aplicando-se tanto a ligações mais simples como a ligação única antecedente-consequente, como relações de causa-efeito em que estão em jogo um maior número de variáveis, tanto intermédias como finais. A variabilidade deste tipo de perspectiva poderá oscilar entre o foco num “único determinante físico ou social situacional de processos psicológicos” até à “interação de características contextuais e pessoais como causas do funcionamento psicológico” (Altman & Rogoff, 1987; p. 15). A mudança é tida em conta, é estudada e determinada pelas “propriedades pré-existentes das entidades em interação” (p. 16) não

ocorrendo, portanto, no sentido de um estado final. Encaram-se os fatores temporais como entidades independentes dos processos psicológicos e, de certa forma, impostos nestes - contribuindo para a ideia dos fenômenos psicológicos enquanto estados, não como traços (Altman & Rogoff, 1987).

Para a Visão Organísmica a importância está no conceito de sistemas psicológicos, holísticos e dotados de dinamismo, focando neles o seu estudo mas também nas suas componentes, pessoais e ambientais, que se influenciam e se relacionam complexa e reciprocamente. Uma das ideias principais, relacionada com teorias da *gestalt*, é a de que o todo será maior do que a soma das suas partes pelo que não basta conhecer as características dos elementos que constituem o fenômeno para se o conhecer na totalidade, especialmente se esses elementos forem isolados e estudados de forma simplista e reducionista. Importa, portanto, a compreensão dos conjuntos e dos padrões de relações que os elementos estabelecem entre si, vistas como complexas, recíprocas e dinâmicas (e.g., a ocorrência de alterações num determinado fator, numa determinada parte poderá vir a ter repercussões em todo o sistema, cuja natureza e direção poderão variar de acordo com as circunstâncias). Cada sistema é, simultaneamente, parte integrante de um sistema maior e um sistema holístico composto por subsistemas, formando uma hierarquia. Mas, à semelhança da visão interacionista, os sistemas, tanto sob como sub, são entidades que se definem e funcionam separadamente entre si. A visão organicista não analisa as entidades fora do contexto do todo, implicando uma apreciação de como os elementos se enquadram à luz dos princípios e leis que governam a organização dos sistemas, visto que a compreensão desse todo também contribui para a compreensão dos elementos que o constituem e das relações entre eles. À semelhança da visão de traços, a ocorrência de mudança será no sentido de um estado ideal onde a mudança cessará e a estabilidade será total, tendo-se por base mecanismos de *feedback* negativo e positivo - os primeiros para manter o equilíbrio e os segundos para o alterar na direção de um novo equilíbrio. O papel dos fatores temporais e da mudança é o de “marcadores” que refletem e evidenciam o estado do sistema em relação à estabilidade atual, ou falta dela, e a um estado final (Altman & Rogoff, 1987).

As teorias e investigações mais relacionadas com as três visões anteriormente referidas tendem a basear-se em princípios de metodológicos rigorosos e objetivos, definições operacionais de conceitos passíveis de serem testados, generalizados e replicados no sentido de se desenvolverem leis universais do funcionamento psicológico. O papel do observador enquanto fator separado do fenômeno que observa também é algo

que partilham.

Por fim, a Visão Transacional considera como unidade de análise as relações em mudança, construídas entre aspetos psicológicos e contextuais de unidades holísticas. O interesse não está em unidades separadas ou em relações discriminadas em que se possa decompor o sistema, mas antes numa “confluência de factores inseparáveis que dependem uns dos outros para se definirem e para terem significado” (Altman & Rogoff, 1987; p. 24). A crença reside em considerar que o que permitirá a compreensão de um dado fenómeno será o enfoque nas relações em mudança e nos processos temporais a que esteja associado. Num dado evento histórico não existem atores e intervenientes isolados mas antes relações ativas em que só se pode descrever e perceber os comportamentos e atitudes de uma pessoa em relação às circunstâncias, situacionais e temporais, em que o interveniente e as suas ações estão envolvidos. Seja um mesmo sujeito num contexto diferente ou um mesmo meio com diferentes intervenientes, a confluência entre pessoas e ambientes que se geraria seria diferente. O tempo é um processo que integra a própria definição destes eventos e ocorrências, pelo que o conceito de mudança é inerente ao sistema e sendo o estudo destas transformações aquilo que fundamenta a compreensão de um dado fenómeno. O aspeto da mudança aqui é flexível e podem-se originar novos e variados processos psicológicos, uma vez que “configurações de pessoas, processos psicológicos e contextos podem ser distintos temporal e espacialmente, sem serem completamente previsíveis pela compreensão dos diversos aspectos do sistema” (Altman & Rogoff, 1987; p. 25). No entanto, isto não invalida que certas dinâmicas em circunstâncias semelhantes formem padrões; a mudança não tem de ser necessariamente algo idiossincrático ou arbitrário. Nesta visão importam tanto eventos que sejam únicos como aqueles que, pela sua semelhança, permitam a compreensão de padrões.

Os autores, e respetivos modelos, que se seguem estão, segundo Altman e Rogoff (1987) mais relacionados com as perspetivas e práticas sugeridas pela visão transacional, desde a teoria sociocultural do desenvolvimento (Vygotsky, 1978), a perspetiva biopsicossocial do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979) e o modelo transacional (Sameroff, 1975). Nas próximas secções vamos aprofundar estes modelos.

## 2.2. *Vygotsky e a Teoria Sociocultural do Desenvolvimento*

Esta teoria baseia-se num conceito cujas implicações são consideradas importantes para a compreensão das competências da criança e para a organização das suas aprendizagens, a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP). Vygotsky (1978) refere que esta ZDP define funções que estão num processo de desenvolvimento e maturação, que ainda não amadureceram mas que o irão fazer futuramente. É caracterizada por uma zona entre a qual está o desenvolvimento real ou atual de uma criança (entendido enquanto tarefas completadas de forma autónoma) e o seu desenvolvimento potencial (as tarefas que são passíveis de serem realizadas sob a orientação de um adulto ou com a colaboração de pares). Pretende-se então que esse potencial acabe por ser interiorizado e faça parte da realização autónoma da criança. Deste modo, o potencial ao passar do domínio inter-psicológico para o intra-psicológico e, assim, expandir o desenvolvimento, reforçará a importância de uma oportunidade de aprendizagem se situar na ZDP da criança, para se considerar adequada. É a partir de uma assimetria na comunicação entre um adulto, ou um par considerado mais competente, e a criança que decorrem estádios; desde a hetero-regulação proporcionada pelo adulto à auto-regulação da criança, equilibrando essa simetria. A interiorização que a criança vai fazendo de características da interação e da comunicação ajuda-a tornando-a capaz de se regular a si própria e a estruturar o seu comportamento. A importância do papel do par mais competente está na construção de um sistema de suporte e na passagem gradual de responsabilidade, sendo esta uma gestão que vai ocorrendo pela relação e pelas transações entre os intervenientes, e que potencia a expansão da zona de desenvolvimento proximal. Será ainda relevante salientar que não existirá uma única ZDP para cada pessoa mas várias, podendo diferir de competência para competência, e entre domínios de desenvolvimento. Existem ainda dois outros conceitos que ajudam a complementar esta teoria: o conceito de Andaime, de Bruner e colaboradores (1976), e o de Distanciamento, de Sigel (1982).

O primeiro traduz-se “numa diminuição do nível de exigência que o adulto coloca à criança, dado que lhe é fornecido algum tipo de ajuda” (Pereira, 1998; p. 44). Assim, o par mais competente parte do nível em que a criança se encontra, da sua ZDP, para estimular progressivamente e promover o seu acesso a níveis mais elevados de competência através de “ajudas”. Para que a interação seja eficaz, importa que se crie uma base comum de comunicação, uma compreensão partilhada e um clima emocional agradável e responsivo, de forma que a orientação seja eficiente ao ponto de promover uma atitude participativa

por parte da criança. E, cabendo ao adulto a estruturação da tarefa a realizar, será este o responsável por adequar tipo e o nível de ajuda prestada, e ir reajustando ao longo do processo, devendo procurar intervir somente quando a criança manifeste dificuldade, de forma a dar-lhe mais uma oportunidade de aprender e a transmitir-lhe expectativas positivas relativas ao seu sucesso. Estas interações deverão ainda incentivar a criança a se distanciar do contexto imediato, através de mecanismos contingentes de estimulação proativa e reativa, desde a forma como são apresentados os desafios à criança ao modo como se é responsivo e se expande as propostas desta (Pereira, 1998).

Este primeiro conceito evidencia uma relação com o segundo conceito, o de distanciamento, cujas estratégias deverão ir no sentido de ajudar a criança a lidar com acontecimentos passados e a projetar no futuro, podendo haver diferentes níveis de distanciamento. O nível mais baixo diz respeito a questões ou afirmações do adulto respeitantes a objetos ou a acontecimentos no presente imediato, com o intuito de que a criança observe, nomeie ou descreva. O nível médio implica um distanciamento maior, envolvendo a relação entre duas dimensões visíveis no contexto presente para a criança comparar, categorizar e estabelecer sequências. O distanciamento mais elevado estará mais afastado do imediato e pretende que a criança formule hipóteses, estabeleça relações causa-efeito, antecipe e planifique (Sigel, 1982, como citado em Pereira, 1998).

Tanto a prestação de ajuda como os pedidos de distanciamento constituem, segundo Vygostky (1978), eventos sociais, ao decorrer das interações entre a criança e alguém significativo.

### ***2.3. Perspetiva Biopsicossocial do Desenvolvimento de Bronfenbrenner***

O modelo ecológico do desenvolvimento que Bronfenbrenner propôs inicialmente (1979) salienta a importância das interações e relações que ocorrem entre o sujeito e o meio, da rede complexa que formam e através da qual ocorre o desenvolvimento não podendo este, portanto, ser compreendido isoladamente dos ambientes em que se desenrola. Com esta teoria, o autor pretendia realçar a importância de um processo mútuo e progressivo de acomodação entre a pessoa ativamente em crescimento e o contexto imediato, com as suas propriedades em mudança, em que esse crescimento acontece (Bronfenbrenner, 1979). Segundo Bronfenbrenner (1979) a investigação no domínio do desenvolvimento da criança deveria prestar atenção aos contextos do quotidiano em que ele decorre, saindo do gabinete de consulta para os contextos naturais (e.g., a casa e os



contextos educativos).

No entanto, Bronfenbrenner (1989) reconhece que este modelo poderá ter dado mais relevância à influência do meio no desenvolvimento da pessoa, podendo as características da pessoa ter ficado para segundo plano. A sua proposta seguinte passou por uma remodelação da proposta original na qual a importância das propriedades do indivíduo são restituídas, pelo que passou a designá-lo por modelo bioecológico (Bronfenbrenner, 1989), estando estas características pessoais integradas e inter-relacionadas com o sistema ecológico, numa relação dinâmica. Desta forma, o desenvolvimento seria influenciado por quatro componentes:

$$\textit{Desenvolvimento} = \textit{Pessoa} \times \textit{Processo} \times \textit{Contexto} \times \textit{Tempo}$$

Os Processos [Proximais] incluem formas específicas e duradouras de interação entre a pessoa e o meio, variando em função das características cognitivas e sócio emocionais da Pessoa em desenvolvimento, dos Contextos ambientais imediatos e remotos em que os processos ocorrem, e ainda das continuidades e mudanças sociais que ocorrem ao longo do Tempo (Bronfenbrenner, 1989).

Nesta reformulação os Processos ocupam um lugar central enquanto o principal motor do desenvolvimento psicológico, considerando Bronfenbrenner (1989) que é através de interações recíprocas de complexidade crescente entre um organismo biopsicológico ativo e os objetos, os símbolos e outras pessoas que esse organismo humano se desenvolve. Enfatiza-se ainda a importância da regularidade das interações e de decorrerem em porções de tempo relativamente longas para que possa haver eficácia (Bronfenbrenner & Morris, 1998). As variações que estes processos podem sofrer - ao nível da sua forma, do grau, do seu conteúdo e da direção - ocorrem não só em função do conjunto de influências das características do indivíduo e dos contextos em que os processos decorrem, mas também da “natureza dos resultados desenvolvimentais em jogo e as continuidades e mudanças sociais que ocorrem ao longo do tempo, através do espaço de vida e do período histórico durante o qual a pessoa vive” (Bronfenbrenner & Morris, 1998; p. 996).

A diferença no papel da pessoa evidenciou-se no ponto de vista do autor em relação às suas características enquanto produtoras, não somente produtos, do desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Distinguiram nas Forças os elementos geradores (que desencadeiem e mantenham processos proximais) e perturbadores, que interferem e perturbam esses processos, do desenvolvimento. Os Recursos estão relacionados com os fatores que influenciam a capacidade de envolvimento da pessoa nos processos proximais,

de forma eficaz. Os Pedidos refletem um conjunto de características que promovem ou retraem reações por parte do meio, podendo apoiar ou dificultar os processos proximais, e consequentemente o desenvolvimento.

Já na proposta inicial do modelo havia uma descrição detalhada dos diferentes contextos de desenvolvimento, concetualizados enquanto uma hierarquia, um sistema inter-relacionado cujo centro é a criança e é constituído por quatro níveis de complexidade crescente, em que cada um contem o anterior e está contido no seguinte. O Microsistema corresponde a um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais com, e no, ambiente imediato. O Mesossistema compreende as inter-relações entre dois ou mais cenários em que o indivíduo em desenvolvimento participa ativamente e o Exossistema integra um ou mais cenários que não envolvem a pessoa como participante ativo, mas nos quais ocorrem eventos que afetam, ou são afetados, pelo que acontece no cenário onde se encontra a pessoa em desenvolvimento. Por fim, o Macrossistema é constituído pelas crenças, valores e ideologias de uma determinada sociedade, numa determinada época. Pelas suas características, o contexto pode facilitar ou dificultar o processo de desenvolvimento da pessoa, implicando também a possibilidade de haver zonas no mais favoráveis e outras menos, relativamente a cada indivíduo em específico e à sua relação com essas áreas (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Na reformulação do modelo, Bronfenbrenner e Morris (1998) consideram ainda mais um sistema, o do Tempo - o Cronossistema - que se refere à estabilidade/mudança, à continuidade/descontinuidade, normativa ou não normativa, no indivíduo e no contexto. Deste modo, volta-se a enfatizar a relevância da continuidade e da regularidade dos processos proximais para a promoção do desenvolvimento, da estabilidade e da consistência para o funcionamento eficaz de um dado sistema. Pondera-se igualmente que um sistema demasiadamente desorganizado ou rígido pode ser nocivo para o crescimento e desenvolvimento biológico, e daí a importância da flexibilidade (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

#### **2.4. O Modelo Transacional**

*“What is constant in a child’s development is not a set of “traits,” but the processes by which traits are maintained through the relationship between a child and his or her experience.”* (Sameroff e MacKenzie, 2003, p.18).

O modelo transacional (Sameroff e Chandler, 1975; Sameroff e Fiese, 2000) pretende reforçar que o que influencia aquilo em que a criança se poderá vir a tornar no futuro não deriva somente da sua biologia nem somente da sua experiência, mas das relações e transações que ela estabelece com o ambiente, capaz de potenciar certas características e de minimizar outras. Ao longo do tempo, as interações complexas e bidirecionais que a criança estabelece com a experiência disponibilizada pelo contexto familiar e por outros vão contribuir, com o seu dinamismo e continuidade, para a construção do desenvolvimento dessa criança. Este modelo não considera relevante encarar “criança” e “meio” enquanto entidades separadas, nem ponderar sobre o desenvolvimento tendo em conta apenas um dos elementos (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff & Fiese, 2000; Sameroff & Mackenzie, 2003a).

Para todo este processo pode-se compreender diferentes componentes e fatores que nele estão integrados e para o qual contribuem - o genótipo, o fenótipo e o mesótipo - resultando o comportamento da criança das transações entre estes três níveis. O genótipo é a carga genética e biológica da pessoa que regula o seu desenvolvimento físico. O fenótipo é a expressão do genótipo, isto é, a criança com características individuais que se vão alterando ao longo do desenvolvimento. O mesótipo aponta para a organização social e para as regulações do modo como o sujeito se ajusta à sociedade em que vive, operacionalizando-se através de padrões de socialização, tanto familiares como culturais. Tal como no modelo de Bronfenbrenner (1979) o mesótipo, o ambiente, engloba diversos subsistemas que não só estabelecem transações com a criança mas também entre si (Sameroff & Fiese, 2000). Assim, são focados os aspetos culturais, familiares e parentais. Os códigos culturais enquadram o conjunto de normas e costumes que digam respeito à educação da juventude numa dada sociedade. O código familiar tem a ver com aquilo que permite a um conjunto de pessoas formar, e manter ao longo de gerações, uma identidade coletiva mas distinta da sociedade. O código individual dos pais está relacionado com a interpretação que as figuras parentais fazem dos códigos familiares e sociais.

A compreensão destes conceitos revela-se como uma tarefa necessária e relevante para a elaboração de planos e estratégias de intervenção ao possibilitar a identificação de “pontos nodais” nos quais se deve incidir, e que existem nos interfaces entre a criança, o sistema familiar e os sistemas culturais, na ocorrência de regulações desenvolvimentais (Sameroff & Fiese, 2000; Grande, 2013). As Macro-regulações relacionam-se com o código cultural, com mudanças ao nível da experiência que se prolonguem no tempo. As Mini-regulações serão as atividades diárias que digam respeito à prestação de cuidados, ao

código familiar, e as Micro-regulações, associadas ao código individual dos pais, são indicativas das interações momentâneas entre a criança e o *caregiver*, o prestador de cuidados. Além disso, a existência de problemas relacionados com o desenvolvimento não deve ser encarada de forma redutora e linear, visto que estes tendem a resultar de processos complexos dos quais fazem parte uma panóplia de fatores relacionados entre si, que vão desde a combinação genética do indivíduo à cultura a que é exposto e na qual se pode integrar. Esta perspetiva sugere, portanto, que, devido a estas relações complexas e dinâmicas, as problemáticas desenvolvimentais não afetarão somente um ou outro domínio do funcionamento mas sim vários, seja a regulação emocional, a comunicação, a cognição, etc.

### **3. Intervenção Precoce**

#### **3.1. Influências históricas e legais da IP**

Tem-se apontado a década de 60 como o período do surgimento daqueles que podem ser considerados como os primeiros programas de intervenção precoce, a par com o percurso histórico e social da Educação especial e da própria sociedade americana (Shonkoff & Meisels, 1990). Estes tinham por base alguns princípios básicos, nomeadamente a responsabilidade da sociedade pela proteção e pela prestação de cuidados às crianças em idades mais precoces, a importância de se assegurarem as necessidades educativas especiais de crianças em situações de maior vulnerabilidade - fosse por deficiência ou como consequência de um crescimento em condições pouco apropriadas, de privação - e que seria preferível prevenir a tratar, e a intervenção precoce a remediar (ibd.)

Ruivo e Almeida (2002) consideram que os primórdios da intervenção precoce em Portugal remontam à segunda metade da década de 60, do século XX, com a criação do Serviço de Orientação Domiciliária (SOD) acompanhando os programas de Educação Compensatória. Este serviço apoiava crianças com deficiência visual e respetivas famílias, sendo executado por enfermeiras da saúde pública (Cruz et al., 2003). Alguns autores sugerem que os primeiros programas de Intervenção Precoce em Portugal surgiram na década de 70 (Alves, 2009). Isto deve-se ao surgimento e pertinência de alguns projetos da época - nomeadamente a substituição do SOD pela Orientação Domiciliária, o trabalho dos Centros de Paralisia Cerebral com criança portadoras de deficiência no que diz respeito à estimulação domiciliária precoce (Ruivo & Almeida, 2002; Cruz et al., 2003). Em meados dos anos 80, essas Equipas de Orientação Domiciliária passam a integrar a Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica enquanto equipas interdisciplinares

(ibd.).

Desta forma a evolução dos serviços de intervenção precoce tem acompanhado, no contexto português, o desenvolvimento das políticas da saúde, da educação e da segurança social (Bairrão, 2001, como citado em Pinto et al., 2012). Atualmente, a prática da intervenção precoce está ao abrigo do Decreto-lei nº 281/2009 de 6 de Outubro, sendo este o documento legal que criou o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) em Portugal, tendo sido revogada a legislação anteriormente dedicada a estes serviços (DC 891/99). Este despacho não teve em consideração recomendações para basear a prática em evidências - que serão desenvolvidas mais à frente - impelindo pais, profissionais de IP, investigadores e políticos a formarem comités de forma a assegurar a implementação dessas recomendações (Pinto et al., 2012). Contudo, importa mencionar que um ano antes da sua publicação foi regulamentado o Decreto-lei nº 3/2008, para a regulação da educação especial, para crianças entre os 3-6 anos de idade, levando esta sobreposição a incoerências que, futuramente, necessitarão de resposta (ibd.).

A organização do SNIPI divide-se em quatro componentes, desde o funcionamento ao nível dos ministérios até à intervenção direta pelas equipas de intervenção precoce (SNIPI, 2012a). A Comissão de Coordenação do SNIPI engloba representantes dos três ministérios envolvidos e cujo papel principal é que a articulação das ações desenvolvidas em cada um seja assegurada. Depois, esses três ministérios destacam profissionais para constituir as Subcomissões de Coordenação Regional, que funcionam como apoio à Comissão Nacional no sentido da transmissão das suas orientações para os Núcleos de Supervisão e as Equipas Locais. Esses Núcleos de Supervisão Técnica são, por sua vez, constituídos por profissionais dos três ministérios de vários domínios de intervenção, com formação e experiência em Intervenção Precoce, tendo a função de acompanhar as Equipas Locais (ELI). As ELI são equipas pluridisciplinares que se baseiam em parcerias institucionais que incluam no mínimo cinco técnicos. Estes técnicos deverão estar afetos a organismos que estejam sob tutela dos três ministérios, devendo haver pelo menos um técnico que represente cada ministério. A principal função destas equipas é a avaliação e intervenção direta com as crianças e suas famílias (SNIPI, 2012a).

O que se tem vindo a verificar é um maior consenso internacional em redor do quadro conceptual, das práticas recomendadas em IP e dos princípios que as sustentam (Pinto et al., 2012). Em 2012, Pinto e colaboradores procuraram perceber como é que os componentes estruturais do Modelo de Sistemas Desenvolvidos de Guralnick (Guralnick, 2005) estariam representados na legislação portuguesa, assim como os três

princípios mais proeminentes na prática.

Este modelo está centrado explicitamente nas famílias, estando organizado de modo a dar resposta às características e problemáticas da criança e da família, como forma de reforçar as capacidades da família (Guralnick, 2001, como citado em Pinto et al., 2012). O DL 281/2009 refere que a intervenção deve ser implementada tendo em conta as necessidades das famílias, devendo dar-lhes apoio no acesso aos serviços sociais, educativos e aos relacionados com a saúde (Pinto et al., 2012). Por sua vez, o DL 3/2008 menciona a participação ativa da família na avaliação e na elaboração do PEI - o Plano Educativo Individual (ibd.). Apesar disto, não estão estabelecidas linhas nem meios de atuação (ibd.).

Relativamente ao princípio da inclusão, que envolve o apoio e a prestação de serviços nos ambientes naturais para otimizar a participação das crianças e suas famílias em atividades do quotidiano comunitário (Guralnick, 2005; como citado em Pinto et al., 2012) a legislação evidencia o direito da criança à inclusão e participação total, afirmando o DL 281/2009 que os serviços de IP devem ser desenvolvidos de acordo com as circunstâncias familiares e contextualizados na comunidade, devendo as ELI identificar as necessidades e os recursos da comunidade, facilitando as redes de suporte social formais e informais. Para além disso, as práticas de intervenção precoce deverão estar coordenadas com os educadores do ensino pré-escolar (ibd.)

O princípio da integração e da coordenação também está evidenciado no DL 281/2009. No entanto, mais uma vez não se verifica especificidade nas linhas orientadoras relativas ao trabalho em equipa para a avaliação, planeamento, intervenção e implementação (ibd.) A coordenação entre os três ministérios também não se considera alcançada, sendo este visto como um processo bastante exigente que envolve a “co-construção de sentido entre profissionais de diversas áreas, com esforços contínuos para o aperfeiçoamento” (Pinto et al., 2012; p. 315). Para além disso, a existência conjunta de dois decretos que regulam os serviços prestados a crianças entre os 3 e os 6 anos, e cujas indicações diferem coloca um desafio que pode afetar a eficácia da atuação em IP (Pinto et al., 2012).

### **3.2.Práticas focadas na família.**

#### **3.2.1. Teoria dos Sistemas Sociais de Dunst**

As práticas atuais de intervenção precoce tendem a focalizar a funcionalidade, o suporte e a promoção de competências do agregado familiar, aqui detentor de forças e de

recursos, com um fundamento em modelos de funcionamento positivo e de empowerment, centrados na família e nos quais os profissionais procuram ser responsivos para com os desejos e necessidades das mesmas (Dunst, 2005).

A teoria dos sistemas sociais de Dunst (2000) é considerada como a atual base da intervenção precoce. Como referem Serrano, Pereira e Carvalho (2003) esta teoria sugere que sejam valorizados “os contextos mais alargados no desenvolvimento da criança com necessidades educativas especiais, pelo que cada vez mais é reforçada a atenção a outros aspetos determinantes do desenvolvimento, nomeadamente influências ambientais e intervenções, que vão além das perspetivas tradicionais da Intervenção Precoce, mais restritivas e essencialmente terapêuticas” (p. 65). Neste sentido, as oportunidades de aprendizagem proporcionadas pela família e pela comunidade podem ser consideradas em si mesmas como uma forma viável de intervenção precoce (Dunst, 2000, 2001). Serrano, Pereira, e Carvalho (2003) salientam ainda que qualquer “local físico ou social é fonte de diferentes tipos de atividades contextualizadas, e cada atividade contextualizada é, por sua vez, fonte de variadas oportunidades de aprendizagem” (p. 69).

Qualquer criança possui determinadas características e recursos que contribuem para o seu desenvolvimento, podendo estes englobar competências emergentes ou já existentes, interesses e preferências que possibilitam e promovem interações entre a criança e objetos ou pessoas, que muitas das vezes se encontram naturalmente presentes no seu quotidiano (Dunst, 2001).

Assim sendo, Dunst (2006) elaborou o modelo das práticas contextualmente mediadas, segundo o qual a participação das crianças em atividades será potenciada caso estas, presentes no quotidiano da família e da comunidade e baseadas nos interesses da criança, sejam aproveitadas enquanto oportunidades naturais para a aprendizagem. O termo “mediado” é que utilizado com o intuito de se referir a qualquer tipo de práticas ou estratégias que sejam utilizadas intencionalmente pelos pais ou outros cuidadores para promover oportunidades de aprendizagem à criança, de forma a contribuir para o aumento da sua perceção de competência, e da confiança da criança e dos próprios pais (Dunst, 2006). A proposta de intervenção está organizada em quatro componentes: as atividades diárias da família e da comunidade em que a criança participa, os interesses e recursos da criança para promover essa participação e aprendizagem nessas atividades, oportunidades para que se possam praticar competências novas e/ou já adquiridas, e a mediação parental desta aprendizagem no quotidiano, com base nos interesses da criança (Dunst, 2006). Este

modelo tem como objetivos principais a participação da criança nas rotinas do cotidiano e o aumento da sua competência, através do aumento do número, frequência e qualidade das oportunidades de aprendizagem que lhe são proporcionadas (Dunst, 2006). Acredita-se que assim a criança se torne capaz de iniciar a participação em atividades diárias, assim como interagir e adotar comportamentos considerados socialmente ajustados ao seu contexto social e cultural, que possibilitem a promoção de sentimentos de autocompetência que a capacitem no sentido de gerar o seu próprio desenvolvimento e aprendizagem (Brandstädter & Lerner, 1999; Lerner & Walls, 1990, como citados em Dunst, 2006).

### **3.2.2. Modelo Sistémico Desenvolvimental de Guralnick**

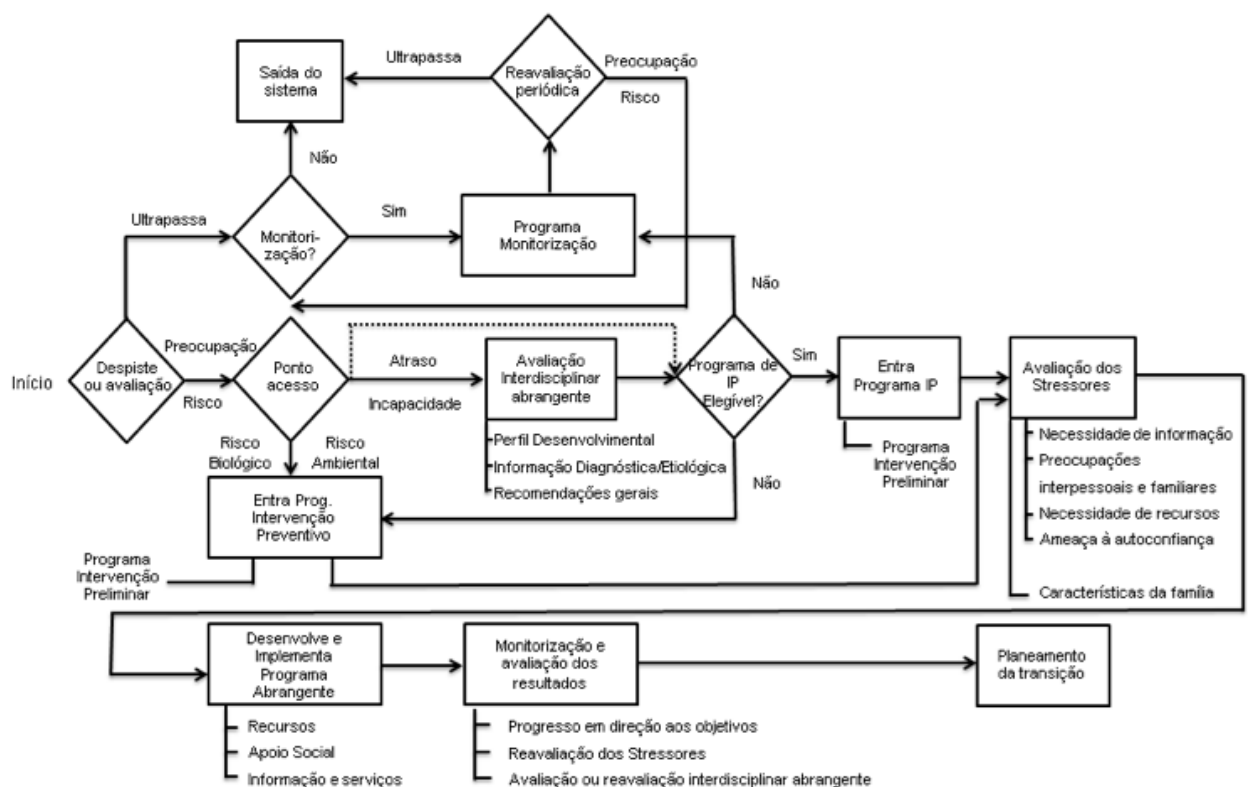
Este modelo proposto por Guralnick (2011) sugere um sistema para crianças e famílias em risco, que enquadre serviços e recursos da comunidade. São aqui englobados quatro princípios fundamentais, nomeadamente o enquadramento desenvolvimental, a integração, a inclusão e a coordenação. Estes três últimos princípios procuram assegurar que a criança e a sua família tenham uma verdadeira participação na vida da comunidade, com uma colaboração e coordenação em todos os aspetos do sistema. Quanto ao enquadramento desenvolvimental considera-se como sendo o princípio de base que deverá estar presente em todos os níveis, nas componentes estruturais e nas práticas do sistema de Intervenção Precoce ao centrar a intervenção na família (ibd.). Estando uma perspetiva desenvolvimental no núcleo deste modelo, considera-se que o desenvolvimento da criança poderá ser influenciado por diferentes padrões de interação familiar. Estes serão a qualidade das transações entre os pais e a criança, a qualidade das experiências que a família proporciona à criança e também as condições de segurança e de saúde que são proporcionadas. Desta forma o objetivo central da Intervenção Precoce deverá ser a melhoria destes padrões (Guralnick, 2011).

Contudo, é também apontada a existência de algo denominado de stressores dos padrões de interação familiar e que podem comprometer o desenvolvimento da criança. Estes estarão divididos em quatro categorias: a necessidade de informação e de recursos adicionais sentida pela família, alterações ocorridas ao nível das relações interpessoais/familiares e possíveis ameaças à auto-confiança da própria família (ibd.). As características da família também se podem revelar enquanto elementos stressores - os fatores de risco ambiental. Destacam-se aqui as questões de capacidade intelectual, atitudes e práticas educativas e a saúde mental, ao qual se acrescenta as possibilidades financeiras, apoios sociais e o temperamento da própria criança. O efeito cumulativo de dificuldade ou



privação destes elementos é um potencial agravante do desenvolvimento da criança, pelo que o despiste e avaliação destes stressores deve ser uma das tarefas do sistema de IP, de forma a tornar possível trabalhar com a família e proporcionar-lhe a informação e os recursos necessários à promoção do desenvolvimento da criança bem como possibilitar o fortalecimento da família. (ibd.)

Na Figura 1 está então representado o Modelo Sistémico Desenvolvidor (Guralnick, 2001, 2005) e estão expostas tanto as componentes estruturais como as relações que estabelecem entre si, representando as atividades sob uma forma retangular e os ditos momentos de decisão enquanto losangos.



**Figura 1. Modelo Sistémico Desenvolvidor para a Intervenção Precoce (adapt. de Guralnick, 2005b).**

É através do processo de Despiste e Sinalização que é recolhida a informação necessária para uma deteção precoce das crianças que possam necessitar de determinados apoios e serviços. É um processo que implica que sejam considerados todos os domínios do desenvolvimento da criança, que seja abrangida uma variedade de instrumentos de

despiste e de fontes de informação com implicação na vida da criança, que haja uma gestão dos recursos, dos custos e do tempo e que se verifique coordenação com outros serviços. Deve ser ainda salientada a importância da definição de critérios e protocolos de acesso ao sistema.

A Monitorização, ou Vigilância, diz respeito a um apoio proporcionado a crianças que, não obedecendo aos critérios definidos na componente prévia, ainda assim suscitem algum tipo de preocupação relativamente à possibilidade de fatores de risco. É então mantida uma vigilância periódica sobre as situações de risco, definida de acordo com as necessidades específicas da situação.

O Ponto de Acesso é o local específico onde se dá início ao processo, permitindo um acesso rápido das crianças e respetivas famílias ao programa de Intervenção Precoce, assim como uma resposta mais rápida e adequada. Esta componente engloba três funções: a recolha de informação sobre a família, a distinção entre as situações de risco biológico e ambiental e as de atrasos no desenvolvimento ou uma incapacidade, e ainda a organização de uma avaliação interdisciplinar para a criança e a sua família.

A Avaliação Interdisciplinar constitui-se como a base do processo de intervenção. Aqui é possibilitada a recolha de informações acerca do desenvolvimento da criança e do funcionamento da família, é perspectivada a colaboração entre a família e a equipa, e o surgem questões e observações fulcrais para organizar a informação e sugestões a transmitir à família. Estarão aqui contemplados as necessidades identificadas pelos pais e a sua perceção dos recursos disponíveis.

Nos critérios de elegibilidade estão enquadrados os elementos do desenvolvimento infantil e as influências ambientais que são exercidas sobre esse processo. É fundamental que se definam critérios que se possam considerar consistentes e comuns a um nível nacional, e que as crianças e famílias, apesar de não corresponderem a esses critérios mas que apresentam fatores de risco, possam usufruir da monitorização e dos serviços disponibilizados pela comunidade.

Para que seja possível otimizar os padrões de interação familiar através do processo de intervenção e ainda assegurar a especificidade desta, é relevante recorrer a uma avaliação de elementos Stressores, quer relacionados com a criança ou com a família. Se se considerar que não se verificam stressores, isso deve constar enquanto uma força.

O desenvolvimento e implementação de um programa de intervenção abrangente devem procurar responder às necessidades da família e integrar as redes de apoio e outros recursos da comunidade. É importante que seja realizado em conjunto com a família para

que se enquadre no seu quotidiano, permitindo-lhes participar o mais ativa e consistentemente possível.

Para que o programa de intervenção precoce se mantenha eficaz e com qualidade, é necessária implementação de um plano de monitorização capaz de verificar o funcionamento das diversas componentes e da estruturação do programa. Salienta-se também que seja efetuada uma avaliação recorrente que possibilite o reajustamento de objetivos e a modificação de estratégias.

Finalmente, o planeamento da transição deve ser conduzido atempadamente, de forma a assegurar a continuidade da intervenção e da promoção positiva do desenvolvimento da criança através dos diferentes contextos (Guralnick, 2005).

### **3.2.3. *O Papel dos Profissionais de Intervenção Precoce: o Desenvolvimento e a Satisfação Profissional***

A passagem do foco das práticas de Intervenção Precoce de uma centralização na criança para a família, levou ao surgimento de implicações no trabalho desenvolvido pelos profissionais de IP. Desta forma, foi-lhes exigido que aprendessem novas competências e que assumissem novos papéis, especialmente na relação com a família e na coordenação com outros serviços e apoios (Beckman, 1996a). Alguns autores consideram que o serviço prestado pelos profissionais é influenciado por diversos fatores, nomeadamente: (a) as atitudes e as crenças dos profissionais, anteriores ao início do trabalho com as famílias, (b) os seus comportamentos e estilos de interação e (c) o tipo de respostas e as consequências do apoio que prestam às famílias (Dunst, Trivette, Davis et al., 1994).

Entre múltiplas e novas exigências de uma abordagem centrada na família, salientamos o aspeto fundamental da revisão do papel do profissional na prestação de ajuda e do balanço entre o recetor de apoio e o recetor de serviços. Os profissionais deverão então procurar respeitar as competências e capacidades da família, partilhar informações, escutar as suas ideias e perspetivas e colaborar na resolução de problemas tendo por base os recursos inerentes a um dado sistema familiar e comunitário (Pereira, 2009). Como consequência dessas alterações sofridas ao nível do papel do profissional e dos novos desafios que se manifestam, estes profissionais são impelidos a adequar e a qualificar as suas práticas de uma forma continuada, no sentido de irem adquirindo novos valores e competências e revendo valores antigos (nomeadamente a passagem de um estatuto de perito para o de co-construtor do processo de intervenção) (ibd.).

Desta forma, importa focar a relevância da formação em Intervenção Precoce e do

desenvolvimento e satisfação profissional. Peisner-Feinberg e colaboradores (2001) reforçam a existência de evidência que suporta a noção de que os cuidados infantis de maior qualidade estarão associados a efeitos positivos no desenvolvimento da criança; estes cuidados incluirão as características e comportamentos dos profissionais (ibd.). Como tal, é possível assumir que o desenvolvimento profissional focado no aperfeiçoamento das práticas e do ensino contribuirá para melhorar os resultados obtidos junto das crianças e respetivas famílias (Buysse, Winton & Rous, 2009). Cada vez mais se verifica a utilização do desenvolvimento profissional como forma de preparar adequadamente os profissionais, ou de os ajudar a melhorar as suas práticas; apesar disso, parece existir muito pouca investigação relativa a quais as abordagens de desenvolvimento profissional terão maior probabilidade de promover as práticas (ibd.). Também o próprio significado de “desenvolvimento profissional em Intervenção Precoce” requer que se chegue a um consenso. Este consenso que irá facilitar a coordenação e integração em vários setores da IP, irá evidenciar a necessidade de padrões e de competências comuns a um grupo diverso de profissionais, e ainda irá ajudar a adequar diferentes abordagens do desenvolvimento profissional a diferentes profissionais (Snyder, Hemmeter & McLaughlin, 2011). Associado a estes esforços para definir a qualidade das práticas e dos profissionais está a necessidade destas refletirem o número crescente de crianças com incapacidades, para que esteja assegurada a eficácia do apoio dos profissionais de IP (Buysse, Skinner & Grant, 2001).

Outro elemento a realçar relacionado com o desenvolvimento profissional é o da satisfação no trabalho. Para este conceito existem diversas definições, mas considerar-se-á aqui que se trata da forma como o indivíduo se sente, no geral, em relação ao trabalho e as atitudes que terá relativamente aos diversos aspetos desse trabalho (Spector, 1997). Assim, pode considerar-se um aspeto da satisfação profissional sendo qualquer elemento do trabalho que produza sentimentos de satisfação ou insatisfação no indivíduo (ibd.). A forma como o profissional percebe e se sente no seu trabalho terá influências na forma como se relaciona com a equipa e com as famílias e com as crianças que apoia, e ainda nas suas atitudes perante o desenvolvimento profissional.

Um outro elemento visto como central e essencial tanto para o desenvolvimento profissional (Bruder & Dunst, 2005) como para a satisfação no trabalho (Spector, 1997) é a supervisão. Pereira (2009) corrobora que a supervisão se deva constituir como “um processo contínuo de actualização e de aperfeiçoamento, proporcionando momentos intensos de socialização, de reflexão, de partilha e de articulação de saberes e experiências,

marcando, assim, de forma indelével, a construção de uma identidade profissional em IP”. Além disso, a postura e atitude da entidade supervisora parece ser um fator de elevada importância na forma como o profissional se sente no trabalho e na forma como o desempenha (Spector, 1997).



## **1. Introdução e objetivos do estudo**

Com a investigação aqui descrita é pretendido, a partir dos pressupostos teóricos salientados e da evidência empírica retratada, compreender e documentar algumas das perspetivas dos profissionais de uma Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI) do distrito do Porto acerca da eficácia do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), do funcionamento dessa equipa e o seu nível de satisfação profissional. Tendo por base a informação recolhida pretendeu-se averiguar a frequência com que os profissionais levam a cabo práticas centradas na família e que importância lhes atribuem, e de que forma percecionam a organização e hierarquia do SNIPI, bem como o seu papel e participação no serviço. Para além disso, procurar-se-á analisar o percurso de algumas famílias e crianças recorrendo ao relato de alguns processos de casos acompanhados pelos profissionais, com referência ao Modelo Sistémico Desenvolvimental de Guralnick (2005, 2011).

Desta forma, com o presente estudo procurar-se-á dar resposta às seguintes questões de investigação:

1. Em que medida as perspetivas e a satisfação dos profissionais de Intervenção Precoce (IP) de uma Equipa Local de Intervenção podem ser influenciadas por:
  - 1.a.i. Categoria profissional
  - 1.a.ii. Anos de Experiência em IP
  - 1.a.iii. Formação em IP
  - 1.a.iv. Idade
  - 1.a.v. Trabalho prévio de acordo com o DC 891/99
2. De que modo os profissionais de intervenção precoce, através da análise de diferentes casos, descrevem o funcionamento do serviço desde a sinalização até à elegibilidade e início do apoio, tendo como referência o Modelo Sistémico Desenvolvimental proposto por Guralnick (2005, 2011)?

## **2. Método**

### **2.1. Participantes**

Neste estudo participaram doze profissionais de uma ELI do distrito do Porto. No período da recolha de dados - de Março até Abril - esta equipa contava com 13 profissionais: seis educadoras, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma terapeuta da fala, uma terapeuta ocupacional, uma assistente social, uma enfermeira e a coordenadora,

pediatra. No entanto, durante este período não foi possível entrevistar a enfermeira por se encontrar em baixa médica, pelo que não participou no presente estudo.

## **2.2. Medidas e Recolha de dados**

### **2.2.1. *Brass Tacks – Avaliação das Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce – Versão Avaliação-Profissionais – P.J. McWilliam & R.A. McWilliam (1993)***

A escala Brass Tacks (Questionário de Avaliação das Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce – Versão Avaliação-Profissionais), uma adaptação para português da Self-Rating of Family-Centered Practices (McWilliam, P. J. & McWilliam, R. A., 2003) traduzida por Pereira (2007) foi aqui utilizada no sentido de recolher informações relativas às práticas centradas na família (ver Anexo 1).

No sentido de avaliar o grau de frequência e de importância que os profissionais terão nas suas práticas enquadradas numa abordagem centrada na família, desenvolveu-se o questionário Brass Tacks. O intuito será o de apoiar as equipas e os próprios profissionais de IP nessa avaliação, procurando identificar quais as alterações relevantes e necessárias a implementar no funcionamento da equipa e/ou da prática individual, o que permitirá uma otimização das intervenções centradas na família (Pereira, 2009).

Este instrumento engloba duas versões – uma direcionada para famílias, outra para profissionais – sendo que, neste estudo, apenas se recorreu à versão dirigida aos profissionais. A Brass Tacks Versão Avaliação-Profissional avalia quatro etapas, compostas por 48 itens no total (Ver Quadro 1). Trata-se de um questionário organizado por escalas de Likert de cinco pontos, sendo necessário pontuar dois níveis em cada questão: como percebem frequência da implementação das práticas e a importância que é atribuída a essas práticas. Para o primeiro nível o profissional deverá cotar a frequência com que sente que implementa uma determinada prática (1-nunca, 2-raras vezes, 3-algumas vezes, 4-usualmente, 5-sempre) e para o segundo nível deverá indicar o quão importante considera a prática descrita (1-nada importante, 2-por vezes importante, 3-importante, 4-muito importante, 5-importantíssimo) (Pereira, 2009).



**Tabela 1.** Etapas avaliadas pela *Brass Tacks*, versão avaliação para famílias (adaptado de McWilliam, P. J. & McWilliam, R. A., 1993).

<b>Etapas</b>	<b>Itens</b>
Etapa 1 – Primeiros encontros com a Família	. Frequência – 6 itens . Importância – 6 itens
Etapa 2 – Identificação dos Objetivos da Intervenção	. Frequência – 7 itens . Importância – 7 itens
Etapa 3 – Planificação da Intervenção	. Frequência – 6 itens . Importância – 6 itens
Etapa 4 – Prestação de Serviços/Apoios Diários	. Frequência – 5 itens . Importância – 5 itens

### **2.2.2. Entrevista para Profissionais - adaptado de Pimentel (2005)**

Esta entrevista para profissionais foi elaborada no sentido de recolher informações indicativas da organização e funcionamento do SNIPI, da ELI, e as perspetivas do profissional em questão. O guião de questionário/entrevista elaborado por Pimentel (2005) foi tido como base para a construção de algumas das questões.

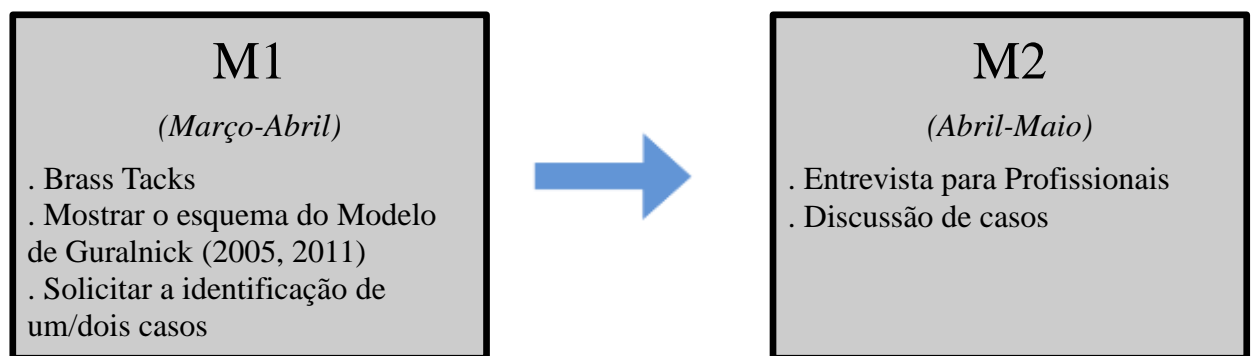
O guião desenvolvido apresenta 15 questões, e ainda elementos de caracterização de cada profissional - incluindo a sua categoria profissional, idade, anos de experiência em intervenção precoce (Ver Anexo 2). A primeira parte da entrevista pretende focar os objetivos e a filosofia da equipa, o seu funcionamento a nível de cooperação entre profissionais e da supervisão. A segunda secção diz respeito às crianças e famílias que são acompanhadas pela equipa. Por último, o enfoque da entrevista é na colaboração com outros serviços e nos procedimentos realizados para a transição entre contextos.

## **3. Desenho do estudo**

Tratando-se de um estudo que abrange apenas uma única equipa do distrito do Porto os resultados obtidos não podem ser generalizados embora possam constituir um contributo para o conhecimentos das práticas implementadas em intervenção precoce em Portugal. Foi solicitada autorização à coordenação da equipa para a realização das entrevistas aos profissionais tendo sido explicados os objetivos do estudo e os diferentes momentos de recolhas de dados. Para esta investigação consideraram-se dois momentos (ver Figura 2). No primeiro momento (M1) foi utilizada a escala Brass Tacks – versão Avaliação-Profissional (McWilliam, P. J. & McWilliam, R. A., 2003) junto dos dez profissionais da equipa que acompanhavam casos diretamente (foram excluídas a

Assistente Social e a Coordenadora). Foi-lhes ainda apresentado o esquema do Modelo Sistémico Desenvolvimental sugerido por Guralnick (2005, 2011). Este aspeto tinha como intuito propor aos profissionais que refletissem sobre um ou dois casos distintos, para que num segundo momento relatassem e se possível os enquadrassem nos diferentes passos e circunstâncias do referido modelo. Deste modo, o segundo momento englobou a partilha de processos acompanhados por alguns dos profissionais da ELI, e um momento de Entrevista (adaptados de Pimentel, 2005) no qual participaram todos os doze profissionais.

Nos dois momentos foi equacionada a possibilidade de gravar as entrevistas (em áudio) como forma de garantir uma maior rigor na transposição dos dados recolhidos, tendo sido consentido por todos os profissionais, reservando-se a confidencialidade da identidade dos participantes e da informação partilhada.



**Figura 2.** Desenho do Estudo

#### **4. Análise de dados**

Esta investigação engloba dados tanto de natureza qualitativa como quantitativa, havendo uma maior enfoque nos primeiros devido a toda a informação ter sido recolhida sob o formato de entrevista, possibilitando aos entrevistados aprofundar as suas respostas. À recolha de dados seguiu-se a análise de conteúdo, que, segundo Cole (1998) consiste num método de análise escrita e/ou verbal que possibilita a análise de conceitos teóricos e promove a compreensão das informações recolhidas, podendo ainda ser caracterizada como sendo indutiva ou dedutiva (Elo & Kyngäs, 2007). Este estudo conta com ambas as vertentes, havendo uma análise indutiva com as categorias emergentes a partir da entrevista para profissionais, e uma análise dedutiva a partir das componentes do Modelo Sistémico Desenvolvimental de Guralnick (2005, 2011).



## 1. Perspetivas sobre o funcionamento e organização do SNIPI e de uma ELI

Relativamente às características sociodemográficas dos elementos que compõem esta equipa local de intervenção precoce (ver Tabela 2, Anexo 3), a média das suas idades encontrava-se, no período da recolha dos dados, por volta dos 45 anos de idade, tendo o elemento mais velho 56 anos e o mais novo 32 anos.

Em termos do exercício profissional no domínio da Intervenção Precoce, duas das educadoras, a psicóloga e as três terapeutas tinham experiência nesta área previamente à publicação do Decreto-lei 284/09. Mais especificamente, a Psicóloga e a Terapeuta Ocupacional intervinham há já 8 e 7 anos, respetivamente, e as restantes profissionais contavam todas com 4 anos de experiência. As restantes educadoras, a Assistente Social e a Coordenadora só iniciaram a prática profissional em IP após o referido decreto: a Assistente Social e uma educadora estavam na área há 3 anos, as outras três educadoras tinham iniciado todas há 2 anos e a Coordenadora 6 meses antes da recolha de dados.

Quanto à formação, a Psicóloga e a Terapeuta da Fala referiram o seu Mestrado em Intervenção Precoce, enquanto as três educadoras com 2 anos de experiência mencionaram uma Pós-graduação na área. Nenhum dos restantes elementos indicou formação específica em IP.

### *i.) Ao nível da filosofia e objetivos do SNIPI*

No que diz respeito à filosofia (ver Tabela 3), isto é à missão que está subjacente à ELI, cerca de metade dos profissionais da equipa referiu que esta filosofia estaria bem definida e as suas ideias bem estruturadas, com referências ao fato de ser um aspeto anterior à ELI, definido pelo SNIPI, e de se tratar de um processo e que vai evoluindo. Foi bastante salientada a importância de centrar o trabalho na criança e na família, valorizando as suas preocupações bem como a intervenção nas rotinas do quotidiano – considerada a forma mais eficiente de promover o desenvolvimento da criança – e ainda o valor do trabalho em equipa. Apesar disso, e segundo um dos elementos da equipa, “não se põe tudo em prática, nem tudo funciona”. Alguns dos membros da equipa consideram que: (a) é uma intervenção dependente das expectativas das famílias, (b) a formação inicial dos profissionais influencia consideravelmente as práticas e (c) pode haver diferenças na forma como é percebida essa filosofia - “a mudança de atitude é um processo lento”.

Em termos de objectivos foi enfatizado o intuito de ajudar as famílias a lidar com as dificuldades emergentes da relação com a criança, e ainda ajudar esta a lidar com a participação no grupo de pares e na sociedade. Para tal, salientaram (a) a necessidade de

uma detecção precoce, (b) a divulgação do serviço junto de outros apoios e, novamente, (c) o trabalho enquanto equipa multidisciplinar. Reforçam ainda que estes objectivos são também influenciados pelas expectativas que o SNIPI tem para a equipa.

A coordenação da equipa realiza-se num espaço semanal alocado para o efeito, e vários elementos consideram a coordenadora como um membro sempre disponível e que atua de acordo com as necessidades que vão surgindo, funcionando muitas vezes como um elo de ligação entre a equipa, o hospital e a família. Sentem que tem confiança no trabalho dos técnicos e que é valorizada a autonomia destes. Uma observação partilhada pela maioria da equipa é a de que o papel da coordenadora não é o de supervisionar, tendo sido salientado por um dos participantes que “não deve ser o trabalho dela (...) quando se atua num modelo dito transdisciplinar”. Já o núcleo de supervisão reúne com a equipa mensalmente, e em relação ao qual prevalecia uma perspetiva de que existia um enfoque demasiado direccionado para os aspectos burocráticos, de que as questões individuais dos membros seriam menos importantes que as preocupações do núcleo e que por vezes era “desadequado”. Esta desadequação dever-se-ia a um “desfasamento entre a teoria e a prática”, devido às diferentes realidades de cada família. Denotaram diferenças de um ano para o outro, com menos tempo para discutir casos e para esclarecer dúvidas, ao qual algumas das profissionais atribuíram ao fato de o SNIPI ser “ainda um embrião, e passa por processos de evolução”.

Os critérios de elegibilidade para o serviço são definidos anteriormente à equipa e vários elementos apontaram para a sua definição no SNIPI. Englobam uma “gama muito grande e ampla” de problemáticas que poderão ir desde situações temporárias a circunstâncias consideradas como permanentes; os mais referidos prenderam-se com os atrasos de desenvolvimento, síndromes, e casos de risco social. Foi referido o fato de haver cada vez mais médicos - que encaminham as crianças, entendido através da chegada de um maior numero de crianças em idades mais precoces, possibilitando um período de avaliação como um exercício de precaução e uma adequação às necessidades de cada caso.

Quanto aos critérios para uma criança ficar em vigilância uma profissional referiu que “é um bocadinho delicado”. Estes critérios podem ser diversos: (a) considerar que os pais são suficientemente competentes, (b) a criança estar integrada no jardim-de-infância e o técnico responsável pelo caso sentir que não se justifica um acompanhamento com a mesma frequência, (c) o tempo de permanência da criança na ELI e a sua idade, e, (d) a entrada de uma criança num estabelecimento público.

**Tabela 3.** Questões acerca da organização do SNIPI e da ELI

<b>Análise da Informação</b>	
<b>Perguntas (Guião)</b>	<b>Categorias principais</b>
1.Missão/Filosofia da ELI	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Influência da formação inicial e experiência prévia</li> <li>. Legislação e orientações técnicas</li> <li>. Definição e estrutura adequadas</li> <li>. Limitações e dificuldades</li> </ul>
2.Principais Objetivos da ELI	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Práticas centradas na família</li> <li>. Trabalho em equipa</li> <li>. Divulgação do serviço</li> <li>. Expectativas do SNIPI</li> </ul>
6.a) Coordenação da ELI	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Reunião semanal</li> <li>. Objetivos da coordenação</li> <li>. Disponibilidade da coordenação</li> <li>. Valorização da autonomia dos técnicos</li> </ul>
6.b) Supervisão da ELI	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Reuniões mensais</li> <li>. Enfoque nos fatores burocráticos</li> <li>. Gestão das prioridades</li> <li>. Desfasamento entre teoria e prática</li> <li>. SNIPI enquanto serviço recente</li> </ul>
9.Critérios de elegibilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Distinção entre problemáticas de carácter permanente e temporário</li> <li>. Definição dos critérios anterior à equipa</li> <li>. Características mais habituais</li> <li>. Conjunto de critérios vs. Critério isolado</li> <li>. Adequação do trabalho às necessidades</li> <li>. Precaução e período de avaliação</li> </ul>
10.Critérios para vigilância	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Perceção de competência paterna</li> <li>. Criança integrada no jardim-de-infância</li> <li>. Considerações do técnico responsável</li> <li>. Tempo de permanência na ELI</li> </ul>

ii.) *Ao nível dos elementos da equipa*

Quando questionadas acerca do papel, ou papéis, que desempenhavam nesta equipa referiram a gestão de casos, diretos e as situações de vigilância, a participação nas avaliações interdisciplinares e ainda o contato e trabalho com outros serviços (ver Tabela 4). Mencionaram as competências provenientes da sua formação específica, e a necessidade de se procurar ir além do papel de técnico de intervenção no modelo de IP. Salientaram a importância de haver um sentimento de equipa no sentido da partilha de

conhecimentos e de serem capazes de corresponder aos interesses da família.

Grande parte da equipa considerou que os seus objetivos e os objetivos da equipa se conciliam e que existe consenso entre os vários membros, tendo sido dando o exemplo de procurarem ver a criança com um todo. Referiram a valorização do trabalho em equipa e do papel individual de cada um e que, apesar de no geral não haver planos “para se seguir à risca”, algumas estratégias são definidas enquanto “procedimento da ELI”, e nesse caso devem seguir as indicações do SNIPI. No entanto foram ainda salientadas problemáticas como o excesso de trabalho, a falta de tempo e de recursos humanos e ainda inconsistências nas intervenções, com planos que por vezes não eram cumpridos.

Relativamente à coordenação dos elementos da equipa, foram indicadas as reuniões semanais, onde há espaço para a partilha problemas e apoios intraequipa. Já os momentos de avaliação multidisciplinar foram indicados como sendo as únicas alturas em que efectivamente tinham a possibilidade de reunir. A questão mais reforçada prendeu-se com o excesso de casos seguidos por cada profissional, a falta de tempo em comum e as suas implicações (“enquanto nós formos fazendo ninguém dá conta que é preciso mais”; “a reunião admitidamente não chega”). Os profissionais indicaram que precisavam de entrar em contacto informalmente no sentido de poderem discutir aspectos relevantes para os casos acompanhados. No que concerne à formação todos os membros da equipa referem que “realmente é algo que não falta”, especialmente a proporcionada pela Faculdade de Psicologia, mas que fora essas a maioria implica custos para os profissionais.

Todos os elementos entrevistados indicaram uma média de 15 casos seguidos por cada profissional, com algumas ressalvas relativamente à diferença de técnicos afetos a meio-tempo ou tempo integral à ELI, e àqueles que não acompanham casos directamente – como a Assistente Social, a Enfermeira e a coordenadora. Praticamente todas afirmaram que não havia casos em lista de espera, embora dois membros tivessem dúvida quanto às terapias, devido à grande procura por esse tipo de acompanhamento. Enfatizaram o esforço de cada um para que “crianças sem apoio até ao próximo ano não aconteça”.

Os serviços que a ELI presta passam tipicamente pela intervenção directa, pela consultoria, pela avaliação e ação conjunta em equipa, e ainda o estabelecimento de contacto com outros recursos e serviços da comunidade. Alguns dos profissionais consideraram estes serviços como sendo “manifestamente insuficientes”. Para além disso foram referidos ocorrências mais pontuais como a distribuição de alimentos, o apoio psicológico aos pais, acções de formação e de prevenção.

**Tabela 4.** Questões mais relacionadas com os elementos da equipa

<b>Análise da Informação</b>	
<b>Perguntas (Guião)</b>	<b>Categorias principais</b>
3.Papel(eis) do profissional	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Gestão de casos</li> <li>. Especificidade técnica</li> <li>. Avaliação interdisciplinar</li> <li>. Distinção entre formação inicial e intervenção precoce</li> <li>. Atenção às necessidades da família</li> <li>. Contato com outros serviços/recursos</li> </ul>
4.Conciliação entre objectivos do profissional e da equipa	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Consenso e partilha de objectivos</li> <li>. Valorização do papel individual</li> <li>. Indicações e procedimentos do SNIPI/ELI</li> <li>. Inconsistências na intervenção</li> <li>. Excesso de trabalho</li> </ul>
5.Coordenação entre elementos da ELI	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Tempo comum limitado (reuniões semanais e avaliação multidisciplinar)</li> <li>. Excesso de casos por profissional</li> <li>. Várias oportunidades de formação</li> </ul>
11.Número de casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Média de 15 por profissional</li> <li>. Diferença de tempo afeto à ELI entre elementos</li> <li>. Técnicos que não acompanham casos diretamente</li> </ul>
12.Lista de espera	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Nenhuma criança em lista de espera</li> <li>. Gestão dos casos para impedir a necessidade de uma lista</li> <li>. Perceção do excesso de casos dos terapeutas</li> </ul>
13.Serviços prestados pela ELI	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Consultoria e Intervenção direta</li> <li>. Ação conjunta entre membros da equipa</li> <li>. Contato com outros serviços</li> </ul>

iii.) *Ao nível das famílias e dos recursos da comunidade*

A equipa referiu que são os profissionais da saúde, através das consultas de desenvolvimento, quem mais encaminha as famílias para a ELI, havendo no entanto casos de educadoras ou até pais que, já tendo conhecimento prévio do serviço, encaminham ou chegam directamente à equipa (ver Tabela 5). De uma forma geral, os profissionais explicitaram uma dificuldade em indicar características que pudessem ser mais comuns nas famílias que usufruem do serviço, mas concordando com a tendência para haver bastantes famílias de “classe média-baixo, com poucos recursos (económicos, sociais, entre outros) e com dificuldade de procurar esses recursos por si. Consideradas como famílias muito frágeis e “muito ansiosas”, os técnicos sublinham a importância de se respeitar estas



pessoas e as suas circunstâncias de vida.

A articulação com outros serviços e recursos da comunidade foi descrita por alguns dos elementos da equipa como sendo “uma das grandes funções da ELI”. A equipa habitualmente toma a iniciativa no estabelecimento dos contatos e frequentemente implica um ajuste de horários (“Eu vou num Sábado de manhã se for preciso”). As maiores dificuldades sentidas prendiam-se com a não-recetividade por parte de alguns profissionais e a escassez de conhecimento acerca da ELI. Reforçaram, no entanto, o trabalho daqueles profissionais com abertura para trabalhar em conjunto com a equipa, no sentido haver uma intervenção contingente e sem apoios redundantes.

No que diz respeito aos procedimentos relativos à transição é elaborado um plano de transição, as famílias são aconselhadas acerca das implicações da transição e, dependendo das características da família, podem necessitar de mais ou menos acompanhamento por parte do profissional. Salientaram a importância de se reunir com a educadora/professora, de se reforçar o contato entre os pais e essa educadora, de lhe transmitir as particularidades e especificidades da criança em questão. Foi também enfatizada a relevância de se tratar destes processos com antecedência, como no que toca à possibilidade da criança visitar a escola e se poder ambientar ao contexto. Estes aspetos são comuns tanto à transição do domicílio para o jardim de infância como deste para o primeiro ciclo, mas alguns profissionais mencionaram ainda que existem diferenças nestes processos podendo estar relacionadas com características do contexto – diferenças na estrutura do espaço e dos ambientes – ou da própria criança, nomeadamente ao nível de determinadas incapacidades.

**Tabela 5.** Questões relativas às famílias e outros recursos/serviços

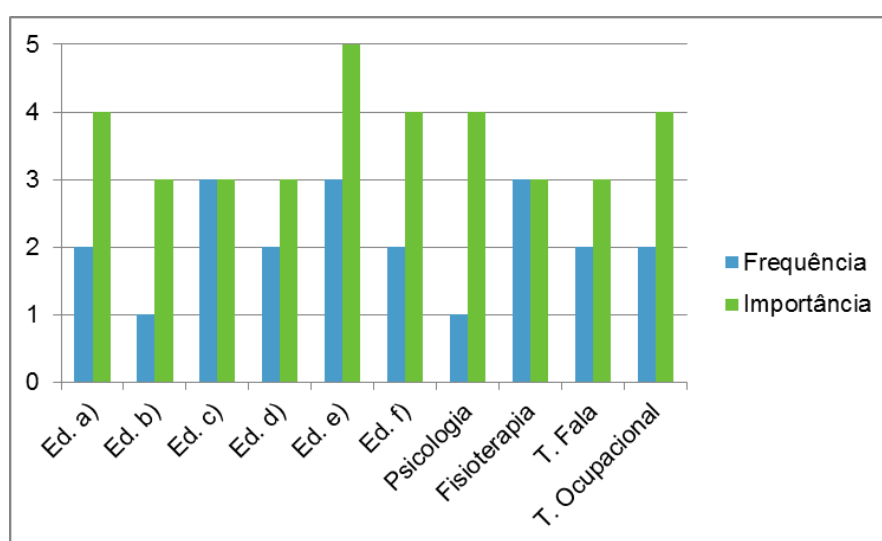
<b>Análise da Informação</b>	
<b>Perguntas (Guião)</b>	<b>Categorias principais</b>
7.Chegada das famílias à ELI	. Profissionais da Saúde . Educadoras e J.I.s . Pais . Jornadas de Divulgação . Escasso conhecimento sobre o serviço
8.Características das famílias	. Famílias muito diferenciadas . Nível Socioeconómico médio-baixo . Fragilidade e ansiedade das famílias . Vários casos de risco social

14. Articulação com recursos/serviços	. Recetividade e abertura de outros profissionais . Contingência entre intervenções dos diferentes serviços . Necessidade de adequação de horários . Iniciativa por parte da ELI
15. Transição entre contextos	. Reunião com a professora e pais . Período para ambientação da criança à escola . Plano de transição . Acompanhamento e aconselhamento à família . Diferenças/semelhanças entre tipos de transição

## 2. Práticas Centradas na Família

### a) Etapa 1 – Primeiros encontros

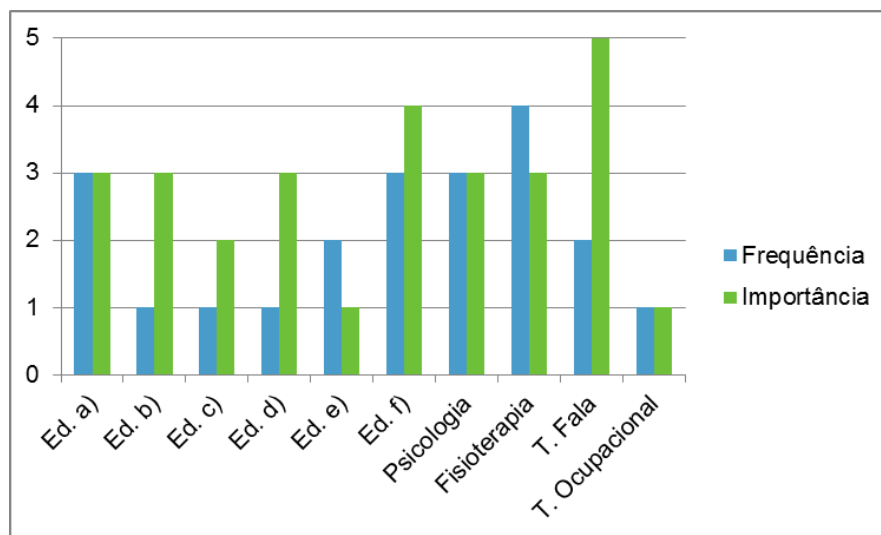
Para esta primeira fase do processo de intervenção, de uma forma geral todos os profissionais estiveram de acordo quanto à importância (Muito Importante ou Importantíssimo) e à frequência (Usualmente ou Sempre) de algumas práticas referidas (ver Tabela 6, Anexo 4), como evitar colocar questões pessoais não relacionadas com o caso ( $M_f=4,5$ ;  $M_i=4,1$ ), o poder de decisão dos pais quanto à escolha do local/momento do 1º encontro ( $M_f=4,9$ ;  $M_i=4,1$ ), escutar mais do que dar conselhos ( $M_f=4,6$ ;  $M_i=4,4$ ) e valorizar a criança perante os pais ( $M_f=4,8$ ;  $M_i=4,3$ ). Na questão relativa ao período decorrido entre o referimento e o primeiro contato com a família, apesar de todos os profissionais considerarem que pode ser um aspeto importante, no mínimo, consideram que é algo que ocorre com pouca frequência, ou nunca até (Figura 2).



**Figura 2.** Período entre o referimento e 1º encontro

### *b) Etapa 2 – Identificação dos Objetivos*

Relativamente à etapa da identificação dos objectivos (ver Tabela 7, Anexo 4), verifica-se um grande enfoque na importância dada ao papel da família na intervenção, seja na escolha dos momentos e local da avaliação (Mf=4,6; Mi=4,1), na partilha de preocupações às quais gostariam de obter resposta (Mf=4,6; Mi=4,5), na sua presença nos momentos da avaliação (Mf=4,7; Mi=4,1) ou na valorização das capacidades em detrimento das incapacidades (Mf=4,8; Mi=4,5). Ainda assim, relativamente à possibilidade de os pais escolher dos instrumentos de avaliação os resultados demonstram uma grande variabilidade, tanto em termos de frequência como da percepção de importância da prática; isto dever-se-á não só à existência de alguns instrumentos habitualmente utilizados pela equipa mas também porque os pais não tendem a ter muito conhecimento sobre estes instrumentos.



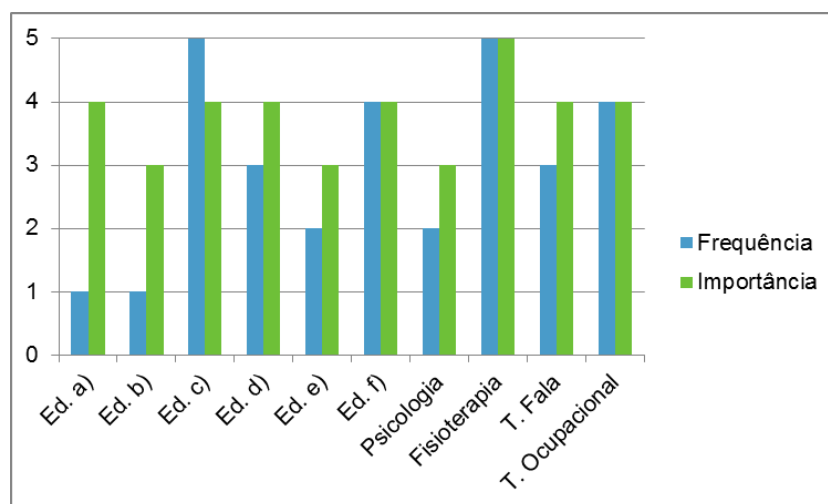
**Figura 3.** Escolha de instrumentos de avaliação pelos pais

### *c) Etapa 3 – Planeamento da Intervenção*

Mais uma vez fica evidente a valorização da participação dos pais no processo de intervenção (ver Tabela 8, Anexo 4). Em todos os itens desta etapa os profissionais indicaram uma frequência elevada nestas práticas, atribuindo-lhes também uma importância elevada. Mesmo assim destacam-se a presença dos pais nos momentos de planificação da intervenção (Mf=4,9; Mi=4,6) e o seu poder de decisão em relação aos objectivos (Mf=5; Mi=4,5).

#### *d) Etapa 4 – Prestação dos serviços/apoios diários*

Para esta fase do processo de intervenção houve uma maior variabilidade de respostas (ver Tabela 9, Anexo 4). No que toca a fazer comentários positivos à criança (Mf=4,3; Mi=4,1), e/ou aos pais (Mf=3,9; Mi=3,8) pareciam ser práticas usuais e às quais foi atribuída muita importância. O mesmo se passou para a conveniência e agradabilidade proporcionada à participação dos pais (Mf=4,5; Mi=4,1) e, embora um pouco abaixo, para o acesso a outras fontes de informação (Mf=3,6; Mi=3,6). O tópico relativo ao “acesso rápido e direto a todos os membros da equipa” (Ver Figura 4) obteve uma maior variedade de respostas, não havendo muita concordância em termos de frequência, com técnicos a considerarem que o possibilitavam sempre, e outros a achar que nunca o faziam. Apesar disso, todos consideraram-na como sendo uma prática importante.



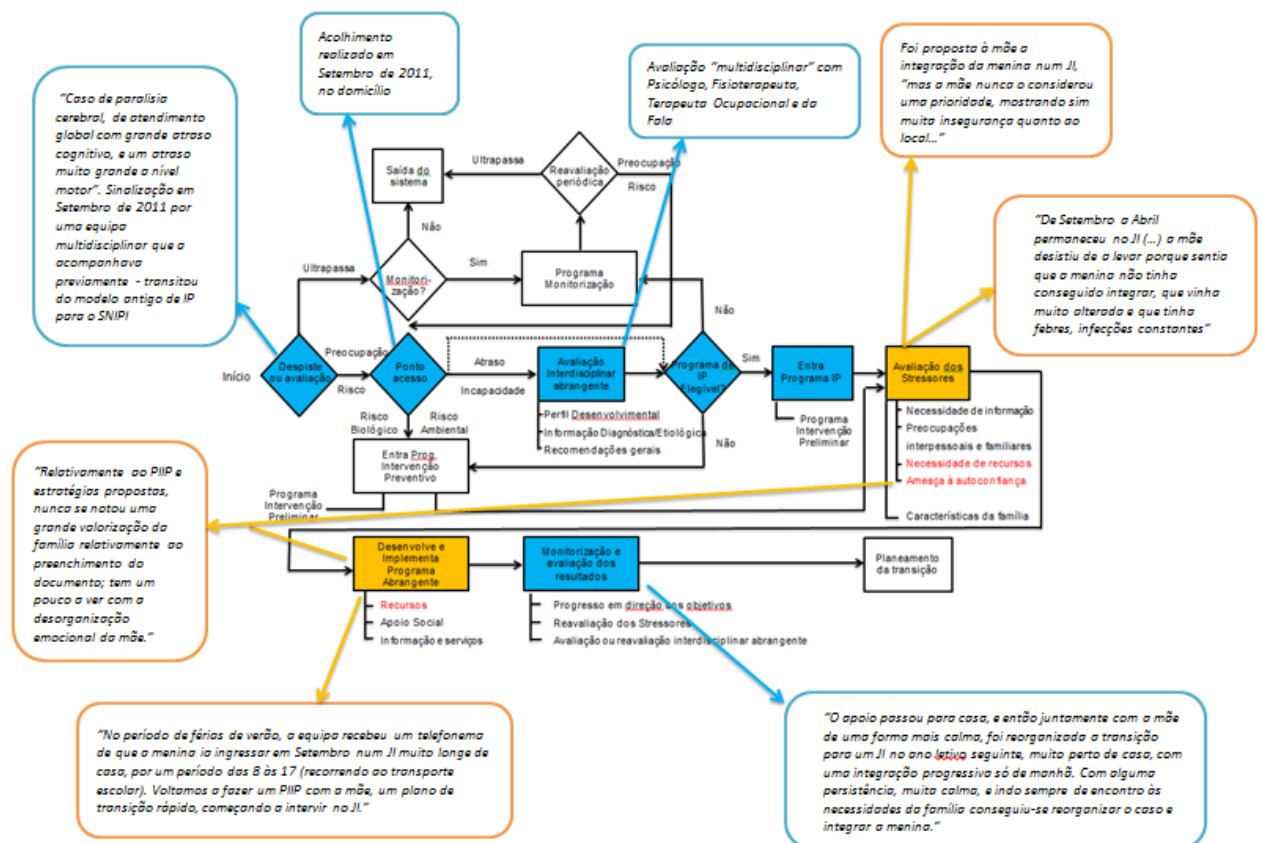
**Figura 4.** Acesso aos membros da equipa

### **3.Análise de casos/Leitura de processos**

Foi proposto a cada uma das participantes que relatassem as diferentes etapas de um ou dois casos que fizesse parte do seu histórico enquanto profissional de IP. Não tendo sido possível recolher pelo menos um caso de cada elemento, irão ser aqui referenciados cinco processos, 3 de diferentes educadoras, um processo da psicóloga e um processo da fisioterapeuta.

Todos estes casos evidenciaram alguns aspetos em comum, nomeadamente as etapas desde o despiste, passando pelo momento do acolhimento e da avaliação interdisciplinar até ao levantamento das preocupações e necessidades da família. Neste último ponto, quatro dos 5 casos apresentaram dificuldades no decorrer do processo, ainda

que a diferentes níveis. Os motivos de referenciação foram variados: um caso de paralisia cerebral (ver Figura 5), outro de “má progressão estruturo-ponderal” (ver Figura 6, Anexo 5), dois casos sem diagnóstico definido – um com suspeita de Perturbação do Espectro do Autismo (ver Figura 7, Anexo 5) e outro com atraso global de desenvolvimento (ver Figura 8, Anexo 5) – e ainda um caso de risco social (ver Figura 9, Anexo 5). O caso da criança com paralisia cerebral, evidenciado na figura que se segue (Figura 5), distingue-se por ser explicitamente referido o fato de ter transitado do modelo anterior de Intervenção Precoce para o SNIPI.



**Figura 5.** Modelo Sistêmico Desenvolvidor de organização de categorias no envolvimento e participação de uma criança seguida pela Fisioterapeuta no ciclo de avaliação-intervenção (adapt. de Guralnick, 2005).

Legenda: linhas e preenchimento a azul – etapas decorridas adequadamente

linhas e preenchimento a laranja – etapas decorridas com dificuldades

O acolhimento das crianças e das famílias em alguns casos ocorreu no domicílio, tendo outro acontecido no centro de saúde. No caso seguido por uma das educadoras (ver Figura 6, Anexo 5), uma vez que se tratava de uma família de etnia cigana, houve necessidade de procedimentos adicionais para verificar a possibilidade deste acolhimento ocorrer no acampamento, através do contato com os técnicos de serviço social. Os momentos de avaliação interdisciplinar contaram com a participação de diferentes técnicos

da equipa – as terapeutas, a psicóloga e das educadoras, nos casos seguidos por estas – havendo casos em que esta avaliação ocorreu já depois de se ter dado início à intervenção (ver Figuras 6 e 9, Anexo 5).

No que diz respeito à etapa da avaliação dos stressores e das preocupações da família verificaram-se dois casos em que as mães demonstraram preocupação em relação à integração no jardim-de-infância. Uma das mães fazia mais referência à relação do filho com os pares (ver Figura 7, Anexo 5) e a outra ao local em si (ver Figura 5). A importância da colaboração e do interesse dos pais é bastante ressalvada, tanto numa vertente mais positiva e pró-ativa (ver Figura 7, Anexo 5), como noutras menos positivas em que é demonstrada alguma dificuldade em perceber o porquê da presença da equipa nas suas vidas (ver Figura 6, Anexo 5), e um aparente desinteresse em participar neste processo: “Porque mesmo que se vá a casa deles e se explique, dizem que sim, que sim, mas na realidade sabemos que não o fazem.” (ver Figuras 8 e 9, Anexo 5).

Na etapa da implementação do programa também se verificaram diferenças na forma como as famílias trabalharam em conjunto com a ELI. Enquanto alguns dos pais procuraram o apoio dos profissionais – “O trabalho foi essencialmente com os pais - a mãe telefonava muitas vezes, tinha muitas dúvidas e perguntava ‘mas isto é normal em meninos desta idade ou em meninos ‘assim’?’” (ver Figura 7, Anexo 5) – outros agiram independentemente da equipa, como no caso em que a mãe não tinha demonstrado interesse na integração da criança num JI, tendo a equipa mais tarde recebido “um telefonema de que a menina ia ingressar em Setembro um JI muito longe de casa, por um período das 8 às 17” (ver Figura 5). No caso de uma das educadoras (ver Figura 9, Anexo 5) verificou-se uma situação na qual se iniciou a intervenção mas “começou a acontecer que ia de manhã e não estava ninguém acordado (...) algumas vezes consegui intervir. (...) Conseguimos a vaga [num JI] e estava tudo tratado mas na hora de fazer as coisas desapareceram todos”, terminando assim o processo.

Em termos à presença de outros serviços na intervenção, duas das profissionais mencionaram a existência de algum acompanhamento adicional, nomeadamente terapia da fala e a educação especial no JI. Num dos casos este recurso foi considerado bem importante, foram vistos progressos e realçou-se o esforço de o procurar incluir mais na intervenção (ver Figura 6, Anexo 5) enquanto noutro a perspectiva da mãe era um pouco diferente – “Teve a Ed. Especial quando foi para o jardim, mas a mãe dizia que não valorizava propriamente.”

Por fim, a monitorização e avaliação dos resultados, e nalguns casos o planeamento

da transição, foi uma etapa referenciada, de uma forma geral, como englobando momentos nos quais se verificam os diferentes elementos a contribuir para o desenvolvimento da criança: desde as educadoras no JI (“Tivemos a sorte de ter uma educadora fantástica, um contexto que nos acolheu muito bem.”; “A educadora tem sido impecável, aceita bem o que nós dizemos e vai trabalhando com a menina.”) (ver Figuras 7 e 8, Anexo 5) ao apoio de outros serviços – “Vê-se evolução porque ele já fala e repete tudo” (ver Figura 6, Anexo 5). Contudo, aspetos não resolvidos em etapas anteriores poderão dificultar a transição e o acompanhamento futuro das crianças e respectivas famílias: “É um caso preocupante pois vai entrar no 1º ciclo, e como não tem um diagnóstico vai ser uma criança sem apoio do ensino especial” (ver Figura 8, Anexo 5).

#### **4. Discussão dos resultados**

A discussão dos resultados deste estudo procurará analisar as perspetivas dos profissionais de intervenção precoce afetos a uma ELI do distrito do Porto, à luz dos modelos conceituais que o enquadram. Para tal, o foco estará na forma como esses profissionais percebem e a sua satisfação em relação à estruturação e organização do Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância, à frequência e importância das suas práticas e à colaboração com outros intervenientes no processo de avaliação e intervenção.

Recuperando a proposta do Modelo Bioecológico (Bronfenbrenner & Morris, 1998) o desenvolvimento do ser humano vai ocorrendo através das interações ditas dinâmicas e progressivas entre a pessoa e os elementos dos contextos em que vive (conceitualizados em termos de diferentes sistemas, desde o Microsistema ao Macrossistema) ao longo do tempo. Ou seja, ao longo do tempo a criança vai estabelecendo interações bidirecionais e complexas com a experiência que o contexto familiar, e outros contextos sociais, lhe forem disponibilizando, e essa relação dinâmica e contínua contribuirá para o desenvolvimento dessa criança (Sameroff e Fiese, 2000).

##### *- O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância e a Equipa Local de Intervenção*

De acordo com o Modelo Bioecológico, o SNIPI enquadra-se no Macrossistema na medida em que se trata da entidade responsável por regular e organizar os processos de intervenção levados a cabo pela ELI. Tal como alguns elementos da ELI referiram trata-se de um serviço relativamente recente e, como tal, importa perceber aquilo que tem sido estipulado, que ajustes têm sido feitos e de que forma os profissionais de intervenção precoce encaram o impacto dessas orientações na equipa.

Uma das bases de um processo de intervenção é a filosofia, a missão subjacente a esse processo, e pareceu haver concordância entre os participantes relativamente à definição e estruturação dessa missão. Referiram tratar-se de uma filosofia direcionada para o trabalho com as crianças e respetivas famílias, com a valorização do quotidiano e das rotinas da família como sendo os momentos mais relevantes para a promoção do desenvolvimento. Parece assim coadunar-se com a perspectiva de Guralnick (2005) e de Dunst (2006) acerca do princípio da inclusão e a prestação de serviços nos ambientes naturais da criança como forma de otimização do desenvolvimento. Contudo, alguns dos elementos da equipa, salientaram que, apesar de a missão estar bem definida, nem todos os membros da equipa a percebem da mesma forma. É sugerido que “não se põe tudo em prática, nem tudo funciona”, com referências à influência da formação inicial dos profissionais e à mudança de atitude como sendo um “processo lento”. Pinto e colaboradores (2012) fizeram referência a esta problemática ao reforçarem que coordenar os três ministérios envolvidos consiste numa tarefa bastante exigente, reflectindo-se num processo de “co-construção de sentido entre profissionais” (p.315).

Intrinsecamente relacionados com a missão do SNIPI e de uma ELI estão os objectivos da equipa. O consenso entre os profissionais também aqui se verificou, havendo uma referência geral ao apoio e capacitação das famílias para lidarem mais eficazmente com a problemática dos seus filhos, e às próprias crianças para que também elas próprias se sintam capazes de lidar com a sua situação – podendo esta ser de cariz motor, social ou cognitivo. Snyder, Hemmeter e McLaughlin (2011) sugerem exatamente que havendo este consenso a integração e coordenação de vários sectores da intervenção precoce poderá ser facilitada, ressaltando-se a necessidade de competências comuns a um grupo com uma diversidade técnica como a ELI. Os participantes reforçaram essa ideia, da importância de se procurar trabalhar enquanto “equipa multidisciplinar”, valorizando a especificidade técnica de cada elemento e a necessidade de se enquadrar “novas e antigas formas de trabalhar e pensar” é novamente salientada.

Segundo Pereira (2009) o papel da supervisão deve constituir um processo através do qual a equipa de profissionais se atualiza e aperfeiçoa, proporcionando reflexão e partilha de experiências e saberes. Em termos da coordenação, os participantes reforçaram duas características: o seu papel na equipa e a sua disponibilidade. O tempo afeto à equipa restringia-se à reunião semanal – o que alguns profissionais consideraram que seria pouco tempo – mas a equipa, no geral, partilhou do sentimento que durante o resto da semana



estava sempre disponível e que facilmente era contactada. O seu papel na equipa foi caracterizado como sendo um importante elo de ligação entre a equipa, os pais e o hospital, mas em termos de supervisão foram levantadas duas questões pertinentes: “a coordenadora não faz supervisão (...) vai-se apercebendo das coisas” e “será que é o papel da coordenadora supervisionar?”. Estes aspetos pareceram ser muito valorizados pelos profissionais porque sentiam que havia confiança no seu trabalho e que a sua autonomia era valorizada. A segunda questão foi colocada porque o técnico considerou que, enquanto equipa transdisciplinar, a coordenadora está ao mesmo nível dos restantes elementos, mas com responsabilidades diferentes. Uma abordagem transdisciplinar caracteriza-se por um intercâmbio de conhecimentos e competências entre profissionais e especialidades, de forma a promover a cooperação e a comunicação entre os membros (McGonigel, Woodruff & Roszmann-Millican, 1994), o que leva à criação de novas formas de compreender, de trabalhar e de proporcionar às famílias um serviço mais coerente e conciso (Colmer, 2008).

Por sua vez, o núcleo de supervisão, constituído por 1 membro de cada ministério envolvido, reunia com a equipa 1 vez por mês e o acompanhamento feito à equipa era encarado de uma forma muito distinta, relativamente à coordenação. O seu papel foi caracterizado como sendo o de saber das dificuldades da equipa e ajudar a ultrapassá-los. No entanto, este papel era visto por muitos como desadequado e discrepante pois havia uma tendência para se focar demasiado na teoria sem conhecer a realidade das famílias. Os profissionais relataram um sentimento de que os seus problemas eram menores comparados com “as questões burocráticas que têm de ser tratadas”, e que “foram dadas sugestões mas mantém-se tudo na mesma”. Notaram ainda diferenças de um ano para o outro, referindo que no ano anterior havia um apoio mais direto e com mais oportunidades para partilha de experiências. Alguns profissionais atribuíram a ocorrência destas situações ao fato de o SNIPI ser “um embrião” e haver “arestas por limar”.

Relativamente ao papel individual de cada um, falou-se no encargo de gestor de caso, de elemento participativo nas avaliações em equipa, no papel técnico de cada uma e na importância de se ir para além desse papel técnico como forma de ser um profissional de IP. Nesse sentido está a necessidade de corresponder aos interesses das famílias, aos interesses da coordenadora e estabelecer a ponte com outros serviços que também acompanhem a família. Mais uma vez se enfatizou bastante a importância de trabalhar em equipa, de partilhar competências e saber apoiar “sem entrar o trabalho umas das outras”; inclusivamente, uma educadora mencionou que um dos seus papéis passava por

“ser colega”.

E enquanto equipa, de uma forma geral os elementos desta ELI sentiram que havia consenso e uma partilha de objectivos entre si e a equipa. Este é um fato relevante para a satisfação profissional, uma vez que a forma como o técnico se sente no seu trabalho influencia a forma como se relaciona com a equipa e com as famílias, e vice-versa. Mencionaram também que a execução por vezes “fica um pouco aquém”, planos que por vezes não são cumpridos e inconsistências verificadas nas intervenções. Falaram da existência de algumas indicações provenientes do SNIPI e da ELI mas que não existem “planos para se seguir à risca”, sendo que necessária uma gestão e adequação de acordo com o surgimento/desvanecimento de necessidades e objetivos.

Considerando toda esta valorização do trabalho em equipa importa aludir a uma das maiores preocupações desta equipa, que se prende com o número de casos seguidos por cada profissional. Buysse, Skinner e Grant (2001) salientam que é necessário que a qualidade dos profissionais e das práticas reflectam o número crescente de crianças com incapacidades, para assim assegurar a eficácia dos apoios prestados. Com uma média de 15 crianças por profissional, alguns a meio-tempo e outros a tempo inteiro, acrescentando ainda as crianças em situação de vigilância fica a sensação de que não há tempo para intervenções semanais, mesmo para crianças que possam precisar, e muito menos tempo para reunir (para além das reuniões semanais e dos momentos de avaliação). Ao necessitar de reunir com outros serviços, muitas vezes os técnicos têm que preencher horas para além das estipuladas (utilizando os fins de semana, por exemplo). Havendo a partilha do intuito de não deixar nenhuma criança em lista de espera – algo que tinham conseguido até a realização deste estudo – a ideia que permanece é “enquanto nós formos fazendo ninguém dá conta de que é preciso mais”. A necessidade de haver mais elementos na equipa é outra preocupação; apesar de haver 6 educadoras, só existe um profissional de cada outra vertente técnica, que estando indisponível para apoiar uma situação específica pode dificultar a intervenção de outro técnico.

A esta situação acresce o fato de 3 elementos da equipa – a coordenadora, assistente social e enfermeira – não seguirem casos directamente, o que também foi um aspeto mencionado por alguns elementos. Houve quem sugerisse que pelo menos a assistente social e a enfermeira ficassem responsáveis por “uns 3 ou 4 casos”, ou então que a enfermeira fosse substituída “por uma psicóloga ou uma terapeuta da fala, que são muito requisitadas”. A rotatividade anual dos membros da ELI também é um aspeto preocupante pois poderá implicar que os esforços de se construir relações e de funcionar enquanto

equipa se possam tornar irrelevantes a cada ano que passe.

O desenvolvimento profissional é um fator de grande relevância, na medida em que se considera que o aperfeiçoamento das práticas trará contributos para a intervenção junto das crianças e as suas famílias (Buysse, Winton & Rous, 2009). Neste sentido, todos os profissionais mencionaram que “formação é coisa que não falta”, principalmente a proporcionada pela faculdade de psicologia. Embora por um lado seja algo compreensivelmente benéfico, admitiram também que isso implica que não haja tanta variedade quanto seria desejável, e que nos casos em que exista essa variedade existem custos que tem de ser o profissional a acarretar. Os profissionais devem ter acesso a formação em serviço e a experiências de consultadoria e colaboração, uma vez que parecem ser estas as estratégias mais compatíveis com a promoção de práticas inclusivas (Snyder & McLaughlin, 2013).

#### *- Práticas centradas na Família*

A alteração que se verificou em termos de valores e filosofia subjacentes à Intervenção Precoce teve implicações para o papel dos profissionais, que se viram impelidos a adequar as suas práticas a uma postura de co-construtor no processo de intervenção, em vez do de perito (Pereira, 2009).

Ao longo de todo este estudo este sentimento foi expresso várias vezes e por todos os profissionais. Verificou-se isso durante as entrevistas e durante a discussão de casos, mas ficou especialmente evidente nos resultados da Brass Tacks (P.J. McWilliam & R. A. McWilliam, 1993). Em termos da primeira etapa, considerada neste instrumento como os primeiros encontros com a família, a preocupação em ir ao encontro das necessidades e de reforçar que este trabalho é feito em conjunto com as famílias, fica realmente evidente. Tanto pelo fato de, de uma forma geral, todos os profissionais considerarem estas práticas como sendo no mínimo muito importantes, como por procurarem realizá-las frequentemente. O único aspeto que se distinguiu foi a questão de o acolhimento de uma família ocorrer uma semana após a referenciação. Entre o preenchimento da ficha de referenciação, a chegada à ELI, a distribuição pelos profissionais e a marcação do acolhimento está um processo que por vezes demora mais do que o desejado. Deste modo, os profissionais tenderam a indicar uma baixa frequência desta prática, embora sendo algo que consideraram importante que acontecesse. O número de crianças com apoio desta ELI e a existência de apenas uma assistente social – que tipicamente acompanha o profissional

nos momentos de acolhimento – parecem contribuir significativamente para esta situação.

No que diz respeito às famílias que tipicamente chegam à ELI, os profissionais sentiram dificuldades em indicar um grupo de características que fosse mais típico nestas famílias. Apesar disso, surgiram algumas indicações como (a) famílias muito frágeis e ansiosas, (b) de nível socioeconómico médio-baixo e (c) com dificuldades em procurar recursos por si. As famílias com poucos recursos intelectuais, económicos, entre outros, poderão estar mas associadas a situações de risco social e biológico, e daí tantas referências feitas pelos participantes a este tipo de casos.

A segunda etapa engloba a identificação dos objectivos de intervenção, dizendo respeito aos momentos de avaliação. A participação ativa dos pais na partilha das suas dúvidas e preocupações também é aqui focada, desde a possibilidade de escolha do momento de avaliação (de entre as possibilidades propostas pela ELI), à sua presença em todos os momentos de avaliação e os profissionais procurarem valorizar aquilo que a criança (e os pais) são capazes em detrimento das suas dificuldades. O aspeto que se revelou menos de acordo com a escala foi a possibilidade de os pais poderem escolher o instrumento de avaliação, algo que os participantes admitiram ser muito pouco frequente, mas também não muito importante. Por um lado existem alguns instrumentos considerados standard, a que habitualmente se recorre para realizar avaliações, e por outro é a realidade de que é raro os pais terem conhecimento prévio acerca dos instrumentos para poderem sugerir ou rejeitar a sua utilização; e portanto cabe aos técnicos transmitir essa informação.

A questão do PIIP ganha pertinência quando analisada em conjunto com os casos relatados pelos profissionais. Ainda que alguns profissionais considerem que alguns dos seus aspetos deveriam ser revistos e melhoras, a importância dada ao PIIP é considerável, especialmente por ser uma forma de manter os pais a par do trabalho que é feito e de os deixar focados e incluídos no processo. Contudo, o valor que tem para os pais poderá ser muito variável, como se verifica nos casos das Figuras 5 e 9 (Anexo 5) nos quais ou a mãe não demonstra grande interesse pelo preenchimento do documento, ou é algo que se vai “arrastando”. De qualquer forma, isto também revela a necessidade dos profissionais serem capazes de se adequar e dar resposta às necessidades da família.

Outra questão que surge relacionada com o excesso de casos por profissional é o fato de, muitas vezes, se dar início à intervenção antes de haver o momento de avaliação em equipa (ver Figura 9, Anexo 5), de forma a rentabilizar o tempo e não deixar as famílias à espera.

A etapa seguinte diz respeito à planificação da intervenção e, em concordância com as restantes etapas, todos os profissionais reforçaram a valorização da participação da família, o respeito pelas decisões que possa tomar e sugestões e informações que possa partilhar. Tal como sugere Dunst (2000, 2001), as oportunidades de aprendizagem que surgem nos contextos familiar e comunitário podem ser consideradas, por si, como uma maneira viável de se realizar intervenção precoce. No entanto, da mesma forma que a participação da família se tende a revelar como um apoio fundamental, a ausência dessa participação pode impedir que um determinado processo alcance a potencial promoção do desenvolvimento da mesma forma. Citando uma das educadoras da equipa: “Quando as famílias são um pouco competentes e trabalham as estratégias que nós damos, até se consegue. Agora, há outras em que (...) mesmo que se vá a casa deles e se explique, dizem que sim, que sim, mas na realidade sabemos que não o fazem”.

Nesta etapa está englobada aquela que é considerada como “uma das grandes funções da ELI” – a articulação com outros serviços e recursos da comunidade (Beckman, 1996a). Foi caracterizado como sendo um processo “muito variável”, desde profissionais que não têm muito conhecimento sobre o serviço da ELI e/ou alguém que não esteja receptivo a este trabalho conjunto. Ou, pelo contrário, alguém que tenha essa abertura para entrar no processo, o que também facilita o contato com a família, principalmente porque também se está dependente dessa abertura para trazer mais intervenientes para o processo – “Teve a Ed. Especial quando foi para o jardim, mas a mãe dizia que não valorizava propriamente.” (ver Figura 7, Anexo 5).

Os profissionais aqui procuram que não haja redundância nos apoios (ex: criança seguida por dois terapeutas da fala) e que os apoios sejam contingentes entre si e se complementem. A equipa é quem tende a tomar a iniciativa de contactar os outros serviços e procura adequar os seus horários; sendo que muitas vezes não é possível as terapeutas deslocarem-se até ao JI por alguma necessidade de permanência no gabinete.

Por fim, a última etapa é referente à prestação de serviços propriamente dita, tendo-se verificado alguma variabilidade quanto ao que se considera como sendo praticas mais ou menos importantes. De realçar o item relativo ao acesso rápido e direto a todos os membros da equipa. Retomando novamente as circunstâncias em redor das quais são escassas as oportunidades de contato entre os elementos da equipa, apesar de acharem uma prática no mínimo importante os técnicos não conseguiram afirmar que este acesso seria

sempre “rápido e direto”; simplesmente porque não existe esse tipo de disponibilidade.

## **5. Conclusões**

Considerando os pontos anteriormente discutidos, prossigamos com algumas conclusões, implicações e limitações do presente estudo.

Em primeiro lugar está a óbvia valorização da família enquanto participante fundamental na promoção do desenvolvimento de uma criança, coadunando-se com o pressuposto base de uma prática centrada nas famílias.

Embora relativamente recente, o SNIPI já percorreu algum caminho e já deixou algumas ideias subjacentes, mas é necessário continuar a rever e a criticar construtivamente o serviço – especialmente através do feedback dos profissionais que levam a cabo a sua missão – no sentido de que a ponte entre as legislações concebidas e as sugestões fornecidas pela supervisão vá mais ao encontro da realidade das famílias.

O número de casos que cada profissional segue está admitidamente em demasia para que seja possível um acompanhamento realmente adequado para cada família. Soluções para tal poderão passar por um aumento do pessoal da equipa ou a atribuição de casos a membros que não estejam em acompanhamento direto, permitindo assim uma maior flexibilidade na gestão diferentes casos. A solução pode ainda passar pela consultoria aos educadores e famílias pelos profissionais da ELI, possibilitando a continuidade do trabalho. A passagem de estratégias, em regime de consultoria, permitirá (a) a promoção da participação da criança nas suas rotinas diárias, (b) o empoderamento dos profissionais e da família, (c) maior disponibilidade dos profissionais da ELI para o atendimento de novas famílias e crianças.

Relativamente às limitações do presente estudo salientamos o facto de contar apenas com a participação dos membros de uma ELI do Distrito do Porto, e não tendo sido possível contar com as informações de todos os profissionais, nomeadamente da enfermeira. Deste modo, não podemos generalizar os resultados aqui relatados.

Em estudos futuros seria interessante avaliar outras dimensões utilizar outros instrumentos, mais focados na avaliação da satisfação, e recolher outras variáveis não consideradas aqui, como a informação das famílias acompanhadas de forma a triangular os dados entre participantes.

A mudança de paradigma que impeliu a passagem do foco da intervenção precoce da criança para a família acabou também por implicar uma alteração na forma como encaramos o papel do profissional. Com o conhecimento do valor que os contextos têm para a promover o desenvolvimento da criança, importa olhar não só para as práticas que melhorem a relação entre pais e filhos, mas também para o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais que levam essas práticas a cabo e que dão o seu contributo para a promoção desse desenvolvimento.

## Referências Bibliográficas

- Altman, I., & Rogoff, B. (1987). World views in psychology: Trait, Interactional, Organismic and Transactional perspectives. In D. Stokols & I. Altman (Eds.), *Handbook of environmental psychology* 7-40. New York: J. Willey.
- Alves, M. (2009). *Intervenção Precoce e Educação Especial. Práticas de Intervenção Centradas na Família*. Viseu: Psicosoma.
- Beckman, P. J. (1996a). The service systems and its effects on families: An ecological perspective. In M. Brambring, H. Rauh & A. Beelmann (Eds.), *Early childhood intervention: Theory, evaluation, and practice* 175-195. New York: de Gruyter.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological system theory. *Annals of Child Development*, 6, 187 – 249.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* 5,1, 993-1028. New York: John Wileys.
- Bruder, M.B., & Dunst, C.J. (2005). University faculty preparation of students in using natural environment practices with young children. *Psychological Reports*, 96, 239-242.
- Buyse, V., Winton, P. J., & Rous, B. (2009). Reaching consensus on a definition of professional development for the early childhood field. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(4), 235-243.



- Buyse, V., Skinner, D., & Grant, S. (2001). Toward a definition of quality inclusive child care: Perspectives of parents and practitioners. *Journal of Early Intervention*, 24(2), 146-161.
- Cole, F. L. (1988). Content analysis: process and application. *Clinical Nurse Specialist*, 2(1), 53–57.
- Colmer, K. (2008). Multi disciplinary ‘teams’ are deliberately constructed. *Reflections, Autumn*, 8–10.
- Cruz, A. I., Fontes, F. e Carvalho, L. (2003). Avaliação da Satisfação das Famílias Apoiadas pelo PIIP: Resultados da Aplicação da Escala ESFIP. Lisboa: SNR.
- Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro. Diário da República n.º 193 – I Série A. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994b). Final thoughts concerning adoption of family-centered intervention practices. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.), *Supporting and strengthening – Methods, strategies and practices* ( 222-225). Cambridge: Brookline Books.
- Dunst, C. (2005). Framework for Practicing Evidence-Based Early Childhood Intervention And Family Support. *CASEinPoint*, 1, 1, 1-11
- Dunst, C. J. (2006). Parent-Mediated Everyday Child Learning Opportunities: I. Foundations and Operationalization. *CASEinPoint*, 2, 2, 1-10.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), pp. 107-115. Dunst, C. J. (2000b). Revisiting “rethinking early intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.

- Grande, C. (2013). Estudo do impacto das interações Educadora-criança no Envolvimento das crianças com necessidades educativas especiais em contexto de creche e de jardim-de-infância. Dissertação de doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Guralnick, M.J. (2001b). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14(2), 1—18.
- Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.) *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works. A systems perspective. *Infants & Young Children*, 24(1), 6-28. Seattle: Center on Human Development and Disability, University of Washington.
- McGonigel, M. J., Woodruff, G., & Roszmann-Millican, M. (1994). The transdisciplinary team: A model for familycentered early intervention. In L. J. Johnson, R.J. Gallagher, M. J. LaMontagne, J. B. Jordan, J. J. Gallagher, P. L. Hutinger, & Karnes, M. B. (Eds). *Meeting early intervention challenges: Issues from birth to three*. 2, 95–131. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- McLaughlin, T., Snyder, P. & Hemmeter, M. L. (2011). Using Embedded Instruction to Support Young Children’s Learning. *Learning Differences*
- McWilliam, R. A. (2003). The Primary-service-provider model for home-and-community-based services. *Psicologia*, vol. XVII (1), 115-135.
- Meisels, S.J. & Shonkoff, J.P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.) *Handbook of early childhood intervention*, 3-31. Cambridge: University Press.

- Peisner-Feinberg, E. S., Burchinal, M. R., Clifford, R. M., Culkin, M. L., Howes, C., Kagam, S.L. & Yazejian, N. (2001). The relation of preschool child-care quality to children's cognitive and social developmental trajectories through second grade. *Child Development*, 72, 1534-1553
- Pereira, I. (1998) *Interações Educadora – Criança e Temperamento. Um estudo sobre os efeitos do nível de actividade nos comportamentos interactivos educadora-criança. Tese de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.*
- Pereira, A. P. (2009). *Práticas Centradas na Família em Intervenção Precoce: Um Estudo Nacional sobre Práticas Profissionais. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança.* Universidade do Minho.
- Pimentel, J. S. (2005). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade. Perceções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.* Lisboa.
- Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J. S., Serrano, A. M., et al. (2012). Early Childhood Intervention in Portugal: An Overview Based on the Developmental Systems Model. *Infants & Young Children*. 25, 4, 310-322.
- Ruivo, J.B. & Almeida, I. (2002). *Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal.* Lisboa: Ministério da Educação.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The development ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & MacKenzie, M. J. (2003a). A quarter century of the transactional model of child development: How have things changed? *Zero to three*, 24, 14-22.

- Serrano, A. M., Pereira, A. P., Carvalho, M. L. (2003). Oportunidades de Aprendizagem para a criança nos seus contextos de vida: Família e Comunidade. *Psicologia*, 17, 1, 65-80.
- Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J. (1990). Early Childhood Intervention: The Evolution of a Concept. *Handbook of Early Intervention*, 1-32. New York: Cambridge University Press.
- Sigel, I. E. (1982). The relationship between parental distancing strategies and the child's cognitive behavior. In L. M. Laosa & I. E. Sigel (Eds.), *Families as Learning Environments for Children*. New York: Plenum.
- Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (2012a). *Manual Técnico das Equipas Locais de Intervenção*. Comissão de Coordenação do SNIPI. Lisboa.
- Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. California: Sage.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological process*. In M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner, & E. Souberman (Eds.). Cambridge, MA: Harvard University Press.



# **BRASS TACKS**

**Avaliação das Práticas Centradas na Família na Intervenção Precoce**

**VERSÃO AVALIAÇÃO - PROFISSIONAL**

**P. J. McWilliam  
R. A. McWilliam**

**1993  
Frank Porter Graham Child Development Center  
The University of North Carolina at Chapel Hill**

## Instruções

Ao avaliar-se, tenha em consideração todas as famílias que apoia

### **Passo 1: Classifique-se a si próprio em cada prática**

Leia atentamente cada uma das questões. Faça um círculo à volta do número que melhor retrata a frequência com que demonstra este tipo de prática.

### **Passo 2: Classifique o grau de importância que cada prática tem para si**

Faça um círculo à volta do número que melhor retrata o grau de importância que atribui a cada prática.

#### **Etapas 1: Primeiros Encontros com a Família (referimento e/ou entrada no programa)**

Práticas	Com que Frequência					Importância desta Prática				
	Nunca	Raras Vezes	Algumas Vezes	Usualmente	Sempre	Nada Importante	Por Vezes Importante	Importante	Muito Importante	Importantíssimo
1. Evita colocar questões pessoais que não estão directamente relacionadas com as preocupações da família/criança?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Oferece aos pais a possibilidade de escolha em relação ao local e ao momento do primeiro encontro?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Escuta mais as famílias do que coloca questões ou dá conselhos?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Presta ajuda e apoio à família logo no primeiro encontro (exs. Apoio emocional, informativo, pistas/soluções, serviços, recomendações)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. O primeiro encontro com a família ocorre no prazo de uma semana após o referimento?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. transmite aos pais que valoriza o seu filho(a) e que se preocupa com o seu bem-estar (ex: fala directamente com a criança, interage com agrado com a criança, etc).	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

**Etapa 2: Identificação dos Objectivos da Intervenção (Avaliação da criança e da família)**

<b>Práticas</b>	<b>Com que Frequência</b>					<b>Importância desta Prática</b>				
	Nunca	Raras Veze	Algumas Veze	Usualmente	Sempre	Nada Importante	Por Vezes Importante	Importante	Muito Importante	Importantíssimo
1. Realiza a avaliação em momentos mais convenientes para a família? Os pais podem escolher esses momentos?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Pergunta aos pais quais as questões que eles gostariam que a avaliação desse resposta?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Oferece aos pais a possibilidade de escolha em relação aos instrumentos de avaliação que serão utilizados com a criança, bem como aos processos usados na sua administração?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Valoriza perante os pais o que a criança consegue fazer em detrimento do que não consegue fazer?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Permite que os pais tenham oportunidade de estar presentes em todos os encontros de planificação da avaliação da criança ou de discussão dos seus resultados?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Divulga e explica aos pais os resultados da avaliação imediatamente após a sua obtenção (exs. no mesmo dia)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Fornece aos pais uma copia do(s) relatório(s) da avaliação?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5



### Etapa 3: Planificação da Intervenção para a criança e família

Práticas	Com que Frequência					Importância desta Prática				
	Nunca	Raras Vezes	Algumas Vezes	Usualmente	Sempre	Nada Importante	Por Vezes Importante	Importante	Muito Importante	Importantíssimo
1. Oferece aos pais oportunidade de estarem presentes em todas as discussões acerca da planificação da intervenção para o seu filho(a) e para eles mesmos?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Os pais têm o poder de decisão em relação aos objectivos e aos processos utilizados para alcançar esses objectivos?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. A maioria dos objectivos para a criança, definidos no plano de intervenção, pode ser atingida no período de um ano?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Utiliza as informações e ideias prestadas pelos pais no desenvolvimento do plano de intervenção?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Oferece aos pais opções de serviços e recursos disponíveis para atingir os objectivos da intervenção para o seu filho(a)? Respeita as suas decisões em relação aos serviços que o seu filho(a) poderá ou não receber?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Na identificação dos objectivos da intervenção, preocupa-se com as necessidades, desejos e sentimentos de <b>todos</b> os membros da família?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

#### Etapa 4: Prestação de Serviços/Apoios Diários

Práticas	Com que Frequência					Importância desta Prática				
	Nunca	Raras Vezes	Algumas Vezes	Usualmente	Sempre	Nada Importante	Por Vezes Importante	Importante	Muito Importante	Importantíssimo
1. Sempre que vê os pais diz-lhes algo de positivo acerca do seu filho (a)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Sempre que vê os pais elogia-os (ou felicita-os) acerca de algo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Certifica-se que os pais têm acesso rápido e directo a todos os elementos da equipa de intervenção?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Torna conveniente e agradável a participação dos pais, de outros membros da família alargada e amigos nos programas de intervenção (ex. adequação do horário das visitas domiciliárias, ao centro, das reuniões...)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Providencia acesso fácil às fontes de informação que poderão ser úteis e importante para os pais (livros, revistas, jornais, artigos especializados, legislação, vídeos, eventos, etc.).	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5



O trabalho de investigação que é aqui abordado enquadra-se num estudo realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, sob a orientação da Professora Doutora Catarina Grande, cujos principais objetivos passam por compreender e documentar de que forma os profissionais que trabalham em Equipas Locais de Intervenção (ELI) percecionam a organização do Serviço Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), assim como o seu nível de satisfação profissional.

Para tal, gostaria de solicitar a sua colaboração como profissional da ELI de Espinho/Gaia. A recolha de informação decorrerá em dois momentos: num primeiro momento será conduzida uma entrevista para identificar as práticas realizadas e o grau de importância que se atribuem às mesmas - com base no Brass Tacks (Pereira, 2009); e depois compreender a leitura que os profissionais têm da hierarquia organizacional do SNIPI, seguindo-se ainda uma análise de casos segundo o modelo Sistémico Desenvolvimental de Guralnick (2005). Ambas deverão demorar entre 20 a 45 minutos.

Em ambos os momentos seria importante que houvesse um registo áudio, no sentido de se aprofundar e compreender os dados com mais rigor. A informação que for disponibilizada é confidencial, pelo que não haverá revelação dos dados pessoais.

Desde já agradeço a disponibilidade e colaboração,

.....  
 Autorizo a realização do trabalho descrito anteriormente no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia pelo mestrando José Pedro Abreu Monteiro Martins Fernandes

\_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_

**Data de Nascimento:** \_\_\_\_\_

**Categoria Profissional:** \_\_\_\_\_

**Formação inicial:** \_\_\_\_\_

**Formação em IP:** \_\_\_\_\_

**Anos de experiência em IP**

Prévio ao DL 284/09	Posterior ao DL 284/09

3. Considera que a ELI, enquanto serviço de IP, possui uma missão/filosofia definida? (prática coerente com teoria/lei; filosofia explícita e transmitida aos novos membros; consenso entre membros)
4. Gostaria que referisse o que considera serem os principais objetivos da ELI.
5. Gostaria que me falasse um pouco acerca do(s) papel(eis) que desempenha nesta equipa. (funções enquanto membro consultor, interventor direto/ visitante familiar, gestor de caso)

6. Tendo em conta esse(s) papel(eis), de que forma considera que os seus objectivos enquanto profissional se coadunam/ se conciliam com os objetivos gerais da equipa? (especificidade profissional; consenso entre profissionais)
7. Como se coordenam os vários elementos da equipa? (oportunidades de formação profissional dos técnicos e de debate e reflexão acerca das práticas e funcionamento da equipa)
8. Como é realizada a supervisão da ELI ao nível:
  - a) da coordenação?
  - b) do núcleo de supervisão?
9. Como é que as famílias têm conhecimento deste serviço? Como chegam até à ELI? (publicitação do serviço)
10. Quais são as características que mais habitualmente encontram em famílias e crianças que usufruem deste serviço? De que forma é que a ELI o torna acessível a essas famílias e à comunidade?
11. Quais são os critérios que tornam uma criança elegível para um acompanhamento pela ELI?
12. E com base em que critérios são elas seleccionadas para ficarem em vigilância?
13. Quantos casos segue, em média, cada profissional?
14. Atualmente, quantas crianças estão em lista de espera?
15. Quais são os serviços prestados pela ELI ? (intervenção direta com a criança - papel dos pais; consultoria; apoio material, informal e emocional às famílias)
16. Como é feita a articulação com serviços e recursos da comunidade?

17. Que tipo de procedimentos se realiza habitualmente quando uma criança transita:

- da casa para a creche/jardim de infância?
- do jardim de infância para o ensino básico?

### Anexo 3

		Anos de Experiência em IP		
	Idade	Prévio ao DL 284/09	Posterior ao DL 284/09	Formação em IP
Educadora a)	55	4	5	Não
Educadora b)	53	0	2	Pós-Graduação
Educadora c)	48	0	2	Pós-Graduação
Educadora d)	49	0	2	Pós-Graduação
Educadora e)	52	0	3	Não
Educadora f)	52	4	5	Não
Psicologia	40	8	5	Mestrado
Fisioterapia	32	4	5	Não
Terapia da Fala	32	4	5	Mestrado
T. Ocupacional	39	7	5	Não
Assistente Social	35	0	3	Não
Coordenação	56	0	<1	Não
	M=45,25			

**Anexo 4**

**Tabela 6.** Etapa I – Primeiros encontros

	<b>I - 1.Evitar colocar questões pessoais não-relacionadas</b>		<b>I - 2.Pais podem escolher local/data do 1º encontro</b>		<b>I - 3.Escutar mais do que dar conselhos</b>		<b>I - 4.Prestar ajuda no 1º encontro</b>		<b>I - 5.Primeiro encontro ocorre 1 semana após referimento</b>		<b>I - 6.ValORIZAR a criança perante os pais</b>	
	<b>Frequência</b>	<b>Importância</b>	<b>Frequência</b>	<b>Importância</b>	<b>Frequência</b>	<b>Importância</b>	<b>Frequência</b>	<b>Importância</b>	<b>Frequência</b>	<b>Importância</b>	<b>Frequência</b>	<b>Importância</b>
<b>Educadora a)</b>	5	4	5	4	5	4	5	4	2	4	4	5
<b>Educadora b)</b>	4	4	5	4	5	4	3	4	1	3	5	3
<b>Educadora c)</b>	5	3	5	3	5	5	3	4	3	3	5	5
<b>Educadora d)</b>	4	4	5	3	5	4	2	3	2	3	5	4
<b>Educadora e)</b>	4	4	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4
<b>Educadora f)</b>	5	5	5	5	4	5	4	5	2	4	5	5
<b>Psicologia</b>	4	3	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4
<b>Fisioterapia</b>	5	5	5	4	5	5	4	4	3	3	5	3
<b>T. Fala</b>	5	5	5	5	4	5	5	5	2	3	5	5
<b>T. Ocupacional</b>	4	4	5	5	4	4	5	3	2	4	5	5



**Tabela 7.** Etapa II – Avaliação

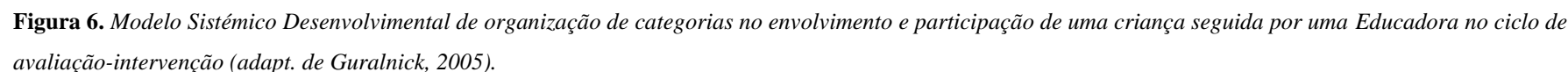
	II - 1.Pais escolhem momento da avaliação		II - 2.Pais referem questões que gostariam que se desse resposta		II - 3.Pais podem escolher instrumento de avaliação		II - 4.ValORIZAR as capacidades		II - 5.Pais presentes em momentos relativos à avaliação		II - 6.Pais recebem resultados da avaliação imediatamente		II - 7.Pais recebem uma cópia do relatório de avaliação	
	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância
<b>Ed. a)</b>	5	4	5	5	3	3	5	5	5	4	5	4	5	4
<b>Ed. b)</b>	5	5	5	4	1	3	4	4	5	5	4	3	5	4
<b>Ed. c)</b>	5	3	5	5	1	2	5	4	5	3	5	2	5	4
<b>Ed. d)</b>	3	4	4	4	1	3	4	4	5	5	2	3	5	4
<b>Ed. e)</b>	5	4	5	5	2	1	5	5	5	4	5	5	5	5
<b>Ed. f)</b>	5	4	5	4	3	4	5	4	5	3	5	3	5	5
<b>Psi.</b>	4	5	3	4	3	3	5	5	4	4	4	4	5	4
<b>Fisi o.</b>	5	4	5	5	4	3	5	4	5	5	5	3	5	5
<b>T. Fala</b>	4	4	4	5	2	5	5	5	3	4	5	5	5	5
<b>T. O.</b>	5	4	5	4	1	1	5	5	5	4	5	3	5	5

**Tabela 8.** Plano de Intervenção

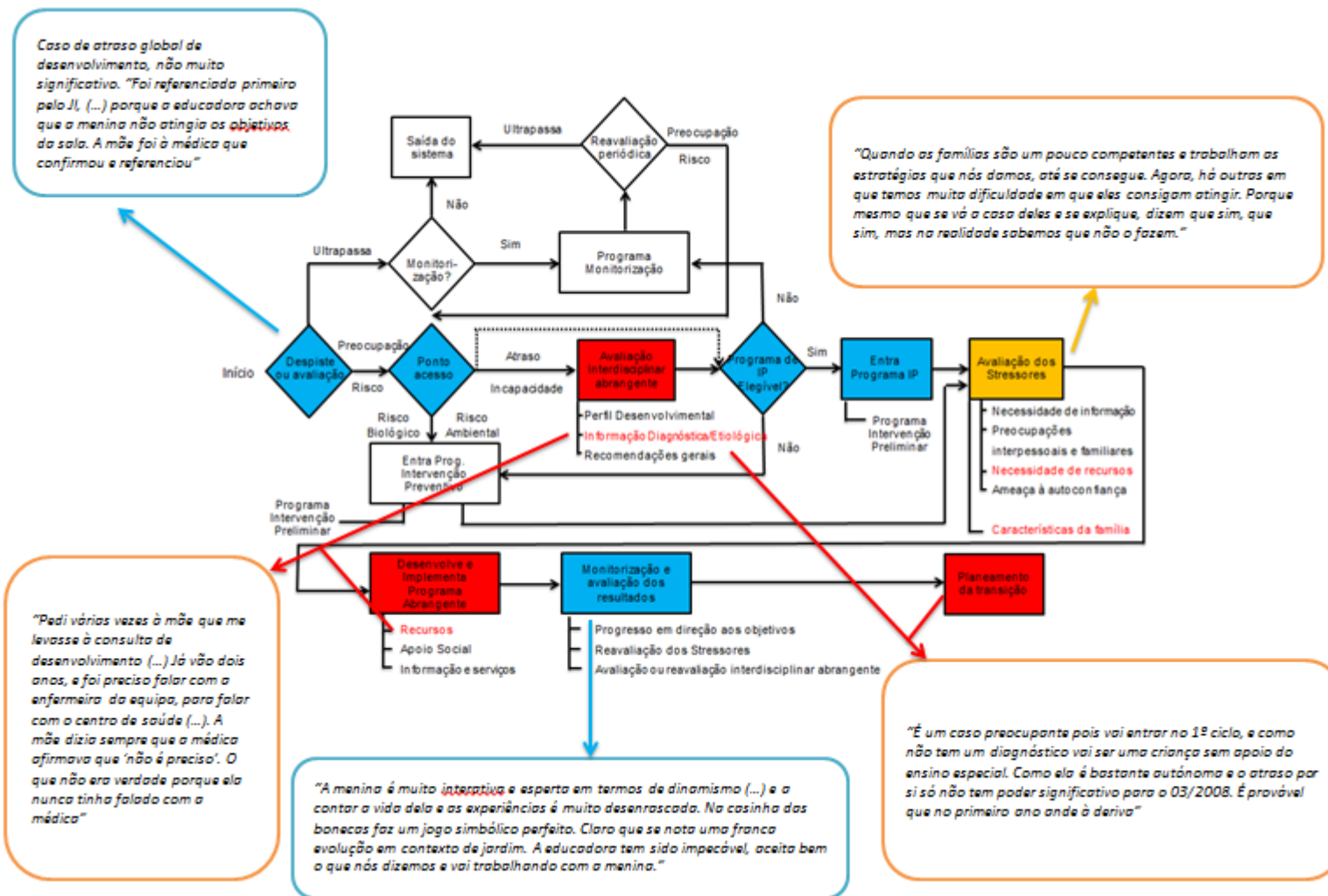
	III - 1.Pais presentes nos momentos de planificação da intervenção		III - 2.Poder de decisão dos pais em relação aos objetivos		III - 3.Objetivos definidos para serem atingidos em menos de 1 ano		III - 4.Utilizar informações prestadas pelos pais		III - 5.Oferecer aos pais opções de serviços e recursos disponíveis		III - 6.Preocupação com as necessidades de todos os membros da família.	
	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância
Educadora a)	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5
Educadora b)	5	5	5	4	5	4	4	3	5	4	5	4
Educadora c)	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	5	5
Educadora d)	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5
Educadora e)	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
Educadora f)	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5
Psicologia	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4
Fisioterapia	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
T. Fala	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5
T. Ocupacional	5	4	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4

**Tabela 9.** Plano de Intervenção

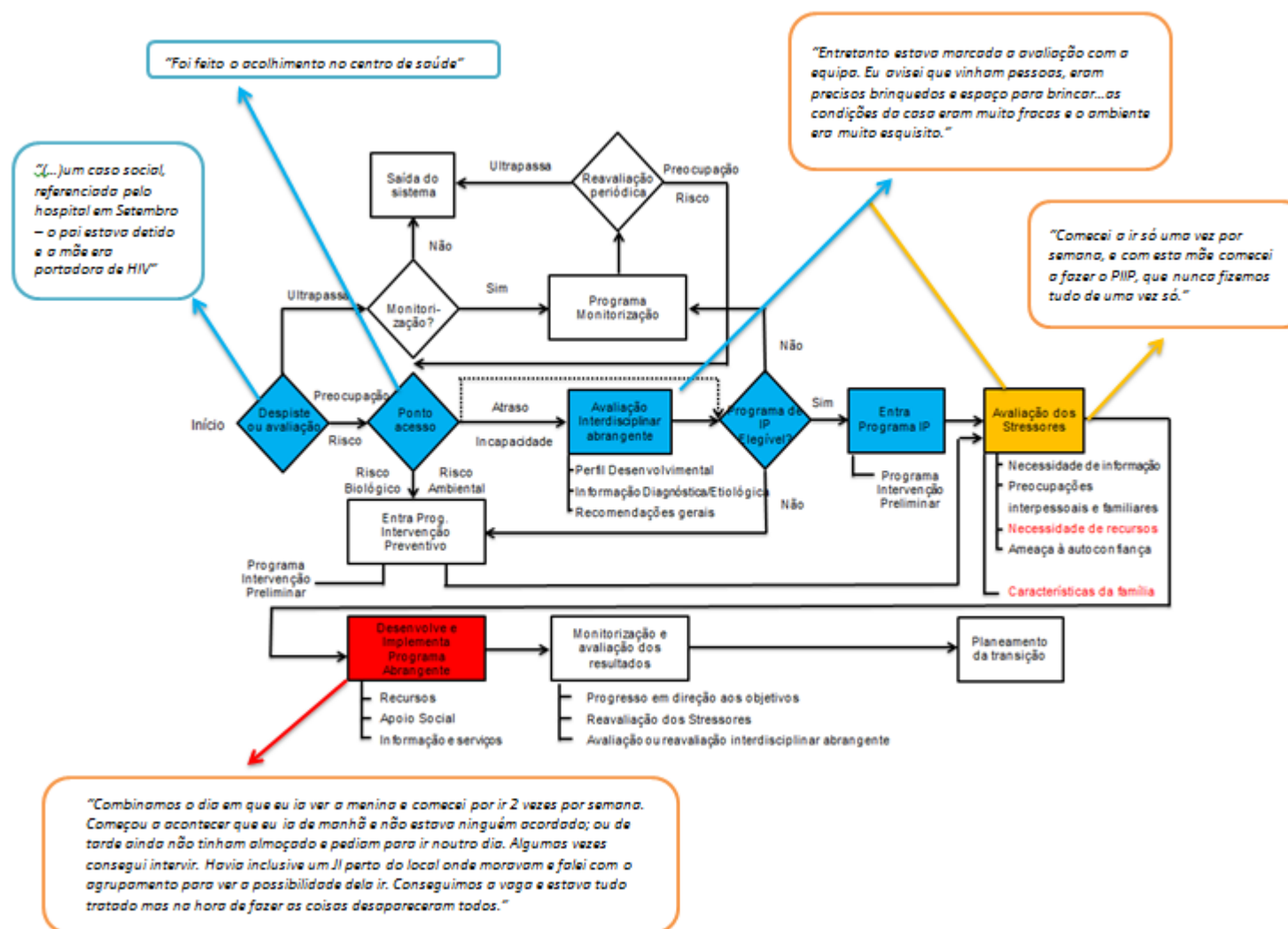
	IV - 1.Comentário positivo acerca da criança		IV - 2.Comentário positivo acerca dos pais		IV - 3.Acesso rápido e direto a todos os membros da equipa		IV - 4.Procura tornar a participação dos pais conveniente e agradável		IV - 5.Providencia acesso fácil a fontes de informação relevantes	
	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância	Frequência	Importância
<b>Educadora a)</b>	5	5	5	5	1	4	5	5	5	4
<b>Educadora b)</b>	5	3	4	3	1	3	4	4	4	4
<b>Educadora c)</b>	4	4	3	3	5	4	4	4	4	3
<b>Educadora d)</b>	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4
<b>Educadora e)</b>	4	3	3	3	2	3	5	4	3	3
<b>Educadora f)</b>	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4
<b>Psicologia</b>	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3
<b>Fisioterapia</b>	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3
<b>T. Fala</b>	4	5	4	4	3	4	4	4	3	4
<b>T. Ocupacional</b>	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4







**Figura 8.** Modelo Sistêmico Desenvolvidor de organização de categorias no envolvimento e participação de uma criança seguida por uma Educadora no ciclo de avaliação-intervenção (adapt. de Guralnick, 2005).



**Figura 9.** Modelo Sistémico Desenvolvimental de organização de categorias no envolvimento e participação de uma criança seguida por uma Educadora no ciclo de avaliação-intervenção (adapt. de Guralnick, 2005).